

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO MARIANO SAMANIEGO



CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Trabajo de Fin de Titulación para la obtención del título en Técnico en Enfermería.

Tema: Infecciones quirúrgicas en el ámbito hospitalario.

Trabajo de tesis presentado por:	Cordero Flores Mercy, Narváz Cuenca Johana Cecibel
Director:	Pardo Alejandro Darwin Felipe. Mgts
Fecha:	16/05/2025

Cariamanga- Loja - Ecuador

CERTIFICACIÓN

En calidad de Tutor sobre el tema: “Infecciones quirúrgicas en el ámbito hospitalario”, de las señoritas **Mercy Johana Cordero Flores y Johana Cecibel Narváez Cuenca**, Egresados de la “CARRERA TÉCNICO EN ENFERMERÍA” del Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego, certifico que dicho trabajo de Graduación cumple con todos los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del Tribunal de Grado, para su correspondiente revisión, estudio y calificación.

Cariamanga, 16 de mayo de 2025



**Darwin Felipe Pardo
Alejandro**



Lic. Darwin Felipe Pardo Alejandro. Mgtr.

DIRECTOR DE TESIS

DECLARATORIA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el trabajo de proyecto de titulación “**INFECCIONES QUIRURGICAS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO**”, como también los contenidos descritos en este trabajo son de responsabilidad del autor.

Nosotras **Mercy Johana Cordero Flores y Johana Cecibel Narvárez Cuenca**, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito de nuestra autoría; que nos ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada; Así, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad del autor.



.....
Mercy Johana Cordero Flores



.....
Johana Cecibel Narvárez Cuenca

AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Autorizamos al Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego, para que haga uso de este proyecto de investigación de un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, siguiendo estrictamente las normas de la Institución.

Cedemos los derechos del trabajo de fin de titulación para fines de difusión pública, creación de artículos académicos, respetando el principio de la Educación Superior de no apremiar el beneficio económico y se realice respetando nuestros derechos de autor.

Cariamanga, 16 de mayo del 2025

AUTOR



.....

Johana Cecibel Narváez Cuenca

CI. 1105825812

AUTOR



.....

Mercy Johana Cordero Flores

CI. 1150898706

DEDICATORIA

Con profundo cariño y gratitud, dedicamos este trabajo a quienes han sido mi apoyo inquebrantable en este viaje académico. Primeramente, Dios y la Virgen Del Cisne, a nuestros familiares y seres queridos, quienes han sido nuestra guía desde el primer momento que ingresamos a estudiar, por su apoyo constante, por cada palabra de aliento, por estar siempre en los momentos difíciles brindándonos su apoyo en cada pasa que dimos, por su amor incondicional, su paciencia infinita y sus consejos llenos de sabiduría. Gracias por enseñarnos que los sueños se construyen con esfuerzo y dedicación.

A nuestros amigos, por ser refugio en los días de cansancio, por compartir con nosotras alegrías y desafíos, y por recordarnos que cada meta alcanzada es más valiosa cuando se celebra en compañía. A nuestros maestros y mentores, por guiarnos con su conocimiento, por inspirarnos a cuestionar, a aprender y a crecer cada día más.

Esta tesis es el fruto de nuestro largo recorrido, y la dedicamos con todo nuestro corazón a quienes han sido parte de todas las vivencias vividas en la carrera, a todas las personas quienes fueron apoyo desde el primer día que les contamos acerca de nuestro sueño.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, han sido parte de este viaje académico. En primer lugar, agradecemos a Dios y a la Virgen del Cisne por darnos la fortaleza y la perseverancia para culminar esta etapa tan importante de nuestras vidas. A nuestras familias, por su amor incondicional, apoyo constante y por ser fuente de motivación para nosotras. Gracias por creer en nosotras y por estar siempre a nuestro lado, incluso en los momentos más desafiantes.

A nuestro tutor de proyecto, Lic. Darwin Felipe Pardo Alejandro, por su valiosa orientación, paciencia y dedicación, sus consejos y enseñanzas han sido fundamentales para la realización de este trabajo. A nuestros compañeros/as y amigos/as, por compartir con nosotras sus experiencias inolvidables y por el respaldo mutuo en este camino, sus palabras de aliento y su compañía han hecho de este proceso algo mucho más llevadero.

Finalmente, agradecemos al Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego por brindarnos las herramientas y el conocimiento necesario para nuestro desarrollo académico y profesional.

RESUMEN

El estudio aborda las infecciones quirúrgicas en el ámbito hospitalario, un problema de salud pública que afecta la recuperación de los pacientes y genera altos costos hospitalarios. El objetivo fue identificar las infecciones más comunes asociadas a procedimientos quirúrgicos, así como los factores de riesgo que contribuyen a su aparición. Además, se buscó analizar la relación entre las prácticas de limpieza, asepsia y bioseguridad en la prevención de infecciones. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo y transversal, basado en la revisión de 20 artículos de investigación que abordaron infecciones quirúrgicas y factores de riesgo asociados. La investigación se enfocó en estudios realizados en diferentes países, incluyendo México, Cuba, Ecuador, Colombia y Venezuela. Los resultados mostraron que las infecciones más comunes incluyen las del sitio quirúrgico, infecciones urinarias asociadas al uso de sondas, neumonías (especialmente las asociadas a ventilación mecánica) y bacteriemias. Los factores de riesgo más relevantes fueron enfermedades preexistentes como diabetes y obesidad, así como la duración de la cirugía, el uso prolongado de dispositivos invasivos y la falta de higiene adecuada. En la discusión, se destacó que la prevención de infecciones quirúrgicas requiere un enfoque integral que incluya la capacitación del personal de salud, la implementación rigurosa de protocolos de bioseguridad y la mejora de la infraestructura hospitalaria. Como conclusiones, se recomienda fortalecer los programas de capacitación, estandarizar los protocolos de bioseguridad y mejorar la infraestructura hospitalaria, así como fomentar la investigación continua en el área de infecciones quirúrgicas.

Palabras claves. Enfermedades infecciosas, complicaciones postoperatorias, práctica hospitalaria, e infecciones nosocomiales.

ABSTRACT

The study addresses surgical infections in the hospital setting, a public health issue that impacts patient recovery and generates high hospital costs. The aim was to identify the most common infections associated with surgical procedures, as well as the risk factors contributing to their occurrence. Additionally, the study sought to analyze the relationship between cleaning, asepsis, and biosafety practices in the prevention of infections. The methodology used was descriptive and cross-sectional, based on the review of 20 research articles that addressed surgical infections and associated risk factors. The research focused on studies conducted in different countries, including Mexico, Cuba, Ecuador, Colombia, and Venezuela. The results showed that the most common infections include surgical site infections, urinary tract infections associated with the use of catheters, pneumonias (especially those associated with mechanical ventilation), and bacteremias. The most relevant risk factors were preexisting conditions such as diabetes and obesity, as well as the duration of surgery, prolonged use of invasive devices, and inadequate hygiene. In the discussion, it was highlighted that the prevention of surgical infections requires a comprehensive approach that includes healthcare staff training, the rigorous implementation of biosafety protocols, and improvements to hospital infrastructure. The conclusions recommend strengthening training programs, standardizing biosafety protocols, improving hospital infrastructure, and promoting ongoing research in the area of surgical infections

Keywords. infectious diseases, postoperative complications, hospital practice, and nosocomial infections.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	I
DECLARATORIA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS	8
ÍNDICE DE ANEXOS	10
1. INTRODUCCIÓN	12
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
4. OBJETIVOS	18
4.1 Objetivo General	18
5. JUSTIFICACIÓN.....	19
CAPÍTULO II	21
1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.1 Diseño metodológico y estrategias de búsqueda	22
1.2 Diseño metodológico	22
1.3 Fases para la selección y recopilación de la información	23

INFECCIONES QUIRÚRGICAS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO.	9
1.4 Palabras clave y términos MeSH/DeCS.....	23
1.5 Uso de operadores booleanos.....	23
1.6 Formulación de ecuaciones de búsqueda.....	23
1.7 Bases de datos científicas.....	24
1.8 Criterios de selección de estudios.....	24
1.8.1 Criterios de inclusión.....	24
1.8.2 Criterios de exclusión.....	24
1.9 Proceso de selección de los estudios finales.....	24
1.10 Limitaciones.....	25
1.11 Conflicto de intereses.....	25
2. MARCO TEÓRICO.....	26
2.1 Epidemiología de enfermedades quirúrgicas.....	27
2.2 Factores de riesgo.....	28
3. Asepsia y Antisepsia.....	31
4. Ropa quirúrgica para reducción de enfermedades quirúrgicas.....	33
CAPÍTULO III.....	34
1. MATERIALES Y MÉTODOS.....	35
1.1 Materiales.....	35
1.2 Métodos.....	35
1.3 Presupuesto.....	36

INFECCIONES QUIRÚRGICAS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO.	10
1.4 Cronograma	36
CAPÍTULO IV	40
2. DISCUSIÓN.....	44
CAPÍTULO V	46
2. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Infecciones quirúrgicas en el ámbito hospitalario.....	41
Tabla 2 Factores de riesgo asociados a las infecciones quirúrgicas en el ámbito hospitalario	42

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Flujograma de la selección de estudios.....	54
Anexo 2 Elaboración de la selección de estudios para los resultados.....	55

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades quirúrgicas constituyen una parte importante de la atención hospitalaria, ya que engloban un conjunto de patologías que requieren intervenciones quirúrgicas para su tratamiento. Sin embargo, a pesar de los avances en las técnicas quirúrgicas y en los protocolos de atención, estas enfermedades continúan asociándose a complicaciones relevantes, entre las que destacan las infecciones quirúrgicas o infecciones del sitio operatorio (ISO), las hemorragias postoperatorias y las alteraciones en el proceso de cicatrización, estas complicaciones no solo afectan la recuperación del paciente, sino que también incrementan los costos hospitalarios y afectan la eficiencia del sistema de salud (Badia et al., 2023).

En este contexto, el personal de enfermería cumple un rol esencial, ya que participa activamente en la prevención, detección temprana y manejo de las complicaciones quirúrgicas. Su intervención abarca desde la preparación prequirúrgica del paciente, la aplicación de protocolos de seguridad y asepsia, hasta el monitoreo postoperatorio y la educación al paciente sobre los cuidados necesarios tras la cirugía, el adecuado seguimiento de estos procesos permite disminuir la incidencia de complicaciones y mejorar los resultados clínicos (Bravo et al., 2021).

Diversos estudios han evidenciado que estrategias como el control estricto de la asepsia y antisepsia, el uso racional de antibióticos profilácticos y la movilización temprana del paciente son medidas efectivas para prevenir infecciones quirúrgicas. No obstante, la morbilidad asociada a estas infecciones sigue representando un desafío constante en el ámbito hospitalario, especialmente en contextos con limitaciones de recursos o con deficiencias en la aplicación de protocolos estandarizados (Camacuari, 2021).

Por lo tanto, el presente trabajo tiene como objetivo analizar las infecciones quirúrgicas en el ámbito hospitalario, su incidencia, factores de riesgo y principales complicaciones, así como el papel

fundamental del personal de enfermería en su prevención y manejo, a través de una revisión crítica de la literatura científica actual.

2. TEMA

INFECCIONES QUIRÚRGICAS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los primeros estudios científicos sobre infecciones cruzadas o hospitalarias se llevaron a cabo en la primera mitad de los años 1840, John Pringle inventó el concepto de "fiebre hospitalaria" y lo vincula con las condiciones de higiene en el hospital. En este periodo, se establecieron los primeros centros de aislamiento (Perozo et al., 2020).

Se descubre la naturaleza transmisible de la fiebre puerperal y sus medidas de control, se establece que la calidad del aire tiene relación con las infecciones, se definen los fundamentos de la sepsis quirúrgica y se establecen las acciones asépticas para su control, se analizan las infecciones hospitalarias como una enfermedad común, se reconoce y denomina al grupo estafilococos como causantes, lo que simboliza el comienzo de la bacteriología de la supuración. resulta en la formación (Perozo et al., 2020).

De esta manera, se hace inahipe en lo expuesto por Torres (2021), frecuentemente especificaba con exactitud los conceptos que trataba, no distinguió de manera precisa el medio del paciente de los elementos físicos, emocionales o sociales, parecía suponer que todo esto era parte del ambiente. Nightingale sostenía que, para mantener un correcto cuidado de la salud, era imprescindible tener un ambiente saludable. Además, su teoría sobre los cinco elementos fundamentales de la salud ambiental (aire limpio, agua pura, sistema de drenaje eficiente, limpieza y luz) continúa siendo relevante en la actualidad.

De esta manera, incluso en zonas bien ventiladas, la existencia de materia orgánica podría generar suciedad en el entorno. Así pues, se requería una adecuada expulsión de los cuerpos y un sistema de drenaje para evitar la contaminación del entorno, por ello abogaba por la necesidad de higiene constante en los pacientes (incluso cada día), instaba a las enfermeras a mantener una higiene constante tanto corporal como de su ropa, y a lavarse las manos regularmente (Perozo et al., 2020).

Durante la segunda mitad del siglo XIX surge la teoría microbiana de la enfermedad, también conocida como teoría germinal de las enfermedades infecciosas, esta teoría sostiene que los microorganismos son los causantes de una variedad de enfermedades, ingresan a un hospedador susceptible, donde se desarrollan y se propagan dentro del mismo y pueden ocasionalmente causar enfermedad. Además, hay pruebas de la presencia de entidades hospitalarias o asignadas al cuidado, desde hace aproximadamente 2.500 años, o sea, desde el quinto siglo antes de Cristo (Torres, 2021).

Por otra parte, los autores Perozo et al. (2020) mencionan que las órdenes religiosas, a comienzos del siglo XXII, Europa estableció los primeros hospitales, lo que señala que la presencia de estas instituciones implica el surgimiento de los primeros casos de infecciones dentro de los hospitales (García, 2020).

Cabe recalcar que, en Ecuador se mantiene un alto índice de mortalidad debido a infecciones durante intervenciones quirúrgicas, incluyendo las infecciones post cesáreas, que son comunes. En estas condiciones, las bacterias forman mecanismos de resistencia a los antibióticos, que a menudo tienen un impacto considerable en la vida y economía de los pacientes y las entidades de salud. Pese al gran esfuerzo de los especialistas en salud, no han conseguido erradicar esta complicación (Troncoso, 2019).

Hoy en día, el concepto ha progresado hacia la "Infecciones vinculadas a la atención sanitaria o en salud", dado que este tipo de infecciones ha superado con creces el ámbito hospitalario, los progresos tecnológicos más recientes han permitido extender la vida hasta etapas avanzadas de la vida (Perozo et al., 2020).

Además, han facilitado que la asistencia sanitaria se brinde en situaciones que no son puramente hospitalarios, como los centros de atención ambulatoria donde se llevan a cabo técnicas de diagnóstico, procedimientos de hemodiálisis e intervenciones quirúrgicas ambulatorias, se pueden realizar en escenarios no estrictamente hospitalarios donde realizan tratamientos endovenosos en el hogar, o se

ingresa a instituciones de salud que se dedican a proporcionar atención médica de cierto nivel de complejidad a pacientes crónicos o en proceso de convalecencia (Perozo et al., 2020).

Las patologías quirúrgicas son un asunto habitual en el contexto hospitalario, por lo que deben ser abordadas con la importancia del caso, esto se debe a que son eventos que afectan la salud de las personas, generan secuelas y ponen en duda las capacidades y habilidades de los médicos responsables (Gómez et al., 2019).

Aunque numerosos individuos optan por sostener que las patologías quirúrgicas son el producto de la multiplicación de agentes patógenos en el periodo postoperatorio, desestimando los factores ocultos. Esto se debe a que una cirugía puede propiciar una infección debido a la naturaleza del mismo procedimiento, ya que durante el mismo se modifican y se rompen las primeras líneas de defensa del cuerpo las barreras de la piel y las mucosas. Por esta razón, si no se realiza un procedimiento quirúrgico seguro, el paciente podría contraer una infección en el lugar de la cirugía (Gómez et al., 2019).

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las infecciones quirúrgicas más comunes que suceden en ámbito hospitalario?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Conocer las Infecciones quirúrgicas más frecuentes en el ámbito hospitalario.

4.2 Objetivos Específicos.

- Determinar factores de riesgos de infecciones quirúrgicas
- Conocer los conceptos y principios generales de limpieza, asepsia y esterilización.
- Implementar ropa quirúrgica para entrenamiento en reducción de infecciones quirúrgicas

5. JUSTIFICACIÓN

El análisis de las infecciones quirúrgicas en el ámbito hospitalario constituye un tema de alta relevancia en el campo de la salud, ya que estas complicaciones representan una de las principales causas de morbilidad y prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. Su impacto se traduce no solo en el deterioro del estado clínico de los pacientes, sino también en un aumento significativo de los costos sanitarios, en la demanda de recursos humanos y materiales, y en la sobrecarga de los servicios hospitalarios. En consecuencia, abordar este tema resulta esencial para mejorar la calidad y seguridad de la atención sanitaria (Gómez et al., 2019).

Desde una perspectiva académica y profesional, la investigación sobre estas infecciones permite identificar los factores de riesgo más frecuentes, las prácticas clínicas inadecuadas y las áreas de mejora en los protocolos de prevención y tratamiento, esta comprensión es clave para implementar estrategias efectivas que disminuyan la incidencia de complicaciones quirúrgicas, optimicen los cuidados perioperatorios y fortalezcan la toma de decisiones clínicas fundamentadas en evidencia científica (Gómez et al., 2019).

Asimismo, esta temática es necesaria para promover una formación integral en los profesionales de enfermería, quienes desempeñan un papel fundamental en el monitoreo, la prevención y el manejo de las infecciones quirúrgicas. La actualización continua en medidas de bioseguridad, uso racional de antibióticos, educación al paciente y vigilancia epidemiológica, permite no solo mejorar los resultados clínicos, sino también contribuir a un modelo de atención más humanizado y centrado en la seguridad del paciente.

Desde el punto de vista de la utilidad práctica, este estudio no solo aporta valor a la comunidad académica, sino que también ofrece herramientas concretas para la mejora de la práctica clínica y la elaboración de políticas sanitarias más eficaces, la implementación de protocolos estandarizados

basados en evidencia permitirá una intervención más oportuna y eficiente ante posibles complicaciones, favoreciendo así la reducción de la morbilidad y la mortalidad asociada a las intervenciones quirúrgicas.

Por ende, la presente investigación se justifica por su potencial para contribuir a la práctica de los estudiantes de enfermería sobre el tema, a su vez permita mejorar la calidad de la atención en el ámbito hospitalario, fortaleciendo al mismo tiempo la formación profesional de los futuros enfermeros/as y proponiendo soluciones prácticas a un problema de alta incidencia y trascendencia en los servicios de salud.

CAPÍTULO II

1. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Diseño metodológico y estrategias de búsqueda

La presente revisión bibliográfica se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, utilizando una metodología documental basada en la revisión bibliográfica sistemática, el objetivo es analizar los factores de riesgo y la incidencia de complicaciones postoperatorias para reducir infecciones en el área quirúrgica, mediante un enfoque

1.2 Diseño metodológico

El diseño se fundamenta en una revisión exhaustiva de estudios científicos publicados en bases de datos académicas reconocidas, con énfasis en el análisis cualitativo de la información, desde un paradigma *interpretativo*, se exploran las percepciones, experiencias y contextos clínicos relacionados con los factores de riesgo en el entorno hospitalario, este enfoque permite comprender mejor las dinámicas sociales, institucionales y profesionales que inciden en la prevención de complicaciones quirúrgicas.

Se han considerado cuatro tipos de estudio para estructurar el análisis:

- **Estudio descriptivo:** Describe de forma detallada las infecciones postoperatorias, sus manifestaciones clínicas y su relación con factores de riesgo específicos.
- **Estudio analítico:** Examina las posibles asociaciones entre distintos factores de riesgo (como el tipo de cirugía, condiciones del paciente, asepsia del entorno) y la aparición de complicaciones quirúrgicas.
- **Estudio narrativo:** Construye una narrativa coherente a partir de la evidencia científica existente, protocolos médicos y experiencias clínicas en torno a las enfermedades quirúrgicas.
- **Estudio bibliográfico:** Reúne y sistematiza conocimientos previos mediante el análisis de artículos científicos, libros, revisiones sistemáticas y meta-análisis relevantes.

1.3 Fases para la selección y recopilación de la información

- **Definición y planificación de la búsqueda:** Se definieron preguntas orientadoras, palabras clave y términos MeSH/DeCS relacionados con infecciones quirúrgicas, factores de riesgo y complicaciones postoperatorias. Se utilizaron operadores booleanos (AND, OR, NOT) para formular ecuaciones de búsqueda efectivas.
- **Ejecución de la búsqueda:** Se aplicaron las ecuaciones en bases de datos como Google Scholar, PubMed, SciELO, Dialnet y Scopus, se utilizaron filtros por año de publicación (2019–2025), idioma (español e inglés) y tipo de documento (artículos revisados por pares).
- **Evaluación y selección final de estudios:** Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para refinar los resultados, solo se seleccionaron artículos con relevancia científica, metodológicamente sólidos y directamente relacionados con el objetivo de estudio.

1.4 Palabras clave y términos MeSH/DeCS

Se utilizaron términos como: infecciones postoperatorias, complicaciones quirúrgicas, factores de riesgo, prevención en cirugía, entorno hospitalario.

1.5 Uso de operadores booleanos

Se emplearon los operadores **AND, OR**, para combinar los términos y delimitar las búsquedas de manera precisa.

1.6 Formulación de ecuaciones de búsqueda

Ejemplos de ecuaciones utilizadas:

("postoperative infections" OR "surgical site infections") AND ("risk factors") AND ("hospital setting" OR "surgical procedures")

- Filtros: Artículos revisados por pares, 2019–2025, inglés y español.

("infecciones quirúrgicas" AND "factores de riesgo") AND ("entorno hospitalario" OR "complicaciones postoperatorias")

- Filtros: Artículos en español, publicados entre 2019 y 2025.

1.7 Bases de datos científicas

Las fuentes utilizadas incluyen: **PubMed, Scopus, Google Scholar, SciELO, Dialnet.**

1.8 Criterios de selección de estudios

1.8.1 Criterios de inclusión

Estudios centrados en infecciones postoperatorias y factores de riesgo.

Artículos publicados entre 2019 y 2024.

Investigaciones en inglés o español.

Estudios con diseño cualitativo, descriptivo, analítico, revisiones sistemáticas o meta-análisis.

Publicaciones disponibles en texto completo y revisadas por pares.

Estudios aplicables al entorno hospitalario y quirúrgico.

1.8.2 Criterios de exclusión

1. Estudios publicados antes de 2019.
2. Artículos no disponibles en texto completo.
3. Publicaciones no revisadas por pares.
4. Investigaciones que no aborden directamente las infecciones quirúrgicas.
5. Documentos centrados en poblaciones no hospitalarias o no quirúrgicas.

1.9 Proceso de selección de los estudios finales

Se inició con una búsqueda amplia que arrojó un total de **167 artículos**, distribuidos en las siguientes categorías:

- 50 artículos sobre factores de riesgo en infecciones quirúrgicas.
- 40 artículos relacionados con complicaciones postoperatorias.
- 37 estudios sobre prácticas preventivas en entornos hospitalarios.

- 40 estudios generales sobre cirugía y manejo postoperatorio.
Tras aplicar los filtros y criterios de selección, se eligieron 20 estudios relevantes, entre los cuales se encuentran revisiones sistemáticas, investigaciones cualitativas y artículos de intervención clínica, el detalle del proceso y los artículos seleccionados se incluye en el ANEXO A.

1.10 Limitaciones

- Escasa disponibilidad de estudios cualitativos específicos sobre algunos factores de riesgo emergentes.
- Diversidad metodológica entre estudios seleccionados, lo cual dificulta la comparación directa de resultados.

1.11 Conflicto de intereses

No existen conflicto de intereses

2. MARCO TEÓRICO

Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS) constituyen uno de los problemas más significativos de salud pública que afectan a los pacientes en los centros hospitalarios a escala mundial. Estas corresponden a una condición local o generalizada que se origina de la reacción negativa frente a la existencia de un microorganismo contagioso o su toxina, y que no se hallaba presente o en etapa de incubación al momento en que el paciente ingresa al hospital (Moreira, 2023).

Las infecciones desarrolladas durante el proceso de tratamiento y cuidado en el centro sanitario, es decir, que no se encontraban presentes al momento de la admisión del paciente, estas IAAS mantienen una relación con el paciente, sus familiares y el personal de salud, en particular el de enfermería, ya que son estos los responsables de realizar procedimientos de interacción directa con el paciente (López et al., 2022).

Actualmente, estas infecciones están asociadas a procedimientos mínimos invasivos, cirugías, implantes y dispositivos prostéticos; además, estas infecciones también se diseminan mediante contacto o una antisepsia adecuada. Además, se destaca que la causa de cada una de estas infecciones se define por la fuente o tipo de infección y el patógeno que la provoca (López et al., 2022).

Las IAAS fueron primeramente identificadas en el siglo XIX y han permanecido en nuestras instituciones sanitarias de manera menor o mayor hasta el momento actual. El inicio de la era antibiótica se da en 1929 con la invención de la penicilina por Alexander Fleming, este hallazgo aportó a la terapia eficaz de diversas infecciones. Los antibióticos son empleados con fines terapéuticos y profilácticos, no obstante, estos medicamentos no tienen la capacidad de regular la aparición de IAAS de manera autónoma (Perozo et al., 2020).

A pesar del rápido avance de la medicina, la erradicación de las IAAS sigue siendo un ámbito distinto, al igual que la medicina moderna es más invasiva, esto aumenta la posibilidad de contraer estas infecciones al proporcionar más oportunidades a los microorganismos patógenos, oportunistas o

comensales; otro factor importante a considerar es el aumento en el número de pacientes neonatos y adultos mayores, así como en los pacientes inmunocomprometidos en los centros hospitalarios (Perozo et al., 2020).

En otro estudio, Monegro et al. (2023) da a conocer que las infecciones adquiridas en los hospitales, también denominadas infecciones relacionadas con la salud son enfermedades adquiridas de manera nosocomial que frecuentemente no se manifiestan o podrían estar incubadas al momento de ingresar. Usualmente, estas infecciones se adquieren después de ser hospitalizadas y se manifiestan 48 horas después de haber sido internadas.

Estos tipos de contagios incluyen infecciones urinarias relacionadas con catéteres, infecciones del flujo sanguíneo relacionadas con catéteres centrales, infecciones del sitio quirúrgico, neumonía asociada a respiradores, neumonía adquirida en el hospital, y neumonía originada por ventiladores, y neumonía originada por la hospitalización (Monegro et al., 2023).

2.1 Epidemiología de enfermedades quirúrgicas

En 2014, los CDC realizaron un sondeo de prevalencia puntual de infecciones relacionadas con la atención sanitaria en diversos estados, en el que se involucraron 11 282 pacientes de 183 hospitales de Estados Unidos. De acuerdo con este reporte, cerca del 4% de los pacientes en hospitales sufren de al menos una de las HAI. En términos absolutos, se calcula que, en 2011, 648.000 pacientes internados experimentaron 721.800 infecciones (Monegro et al., 2023).

Las infecciones más frecuentes, en orden progresivo, son: neumonía (21,8%), infecciones del sitio quirúrgico (21,8%), infecciones gastrointestinales (17,1%), infecciones del sistema urinario (12,9%) e infecciones primarias del flujo sanguíneo (9,9%), entre las que se incluyen las relacionadas con el uso de catéteres (Monegro et al., 2023).

En 2020, la Organización Mundial de la Salud comunicó que, a escala mundial, se contabilizaron

2 millones de infecciones intrahospitalarias en centros quirúrgicos, lo que resultó en una tasa de mortalidad del 6%, correspondiente a 22,037 defunciones, estas infecciones causaron gastos que superaban los 6 billones de dólares al año (Rodríguez, 2023).

En cambio, una investigación realizada por la Organización Panamericana de la Salud en ese mismo año mostró que en América Latina, los países con las tasas más altas de infecciones en el interior del hospital son Brasil, con un promedio de 2,100,150 casos al año; México, con 700,000; Argentina, con 425,000; Chile, con 80,000; y Perú, con 55,000 infecciones (Rodríguez, 2023).

El contagio hospitalario constituye una causa significativa de morbilidad en América Latina, pese a que hay escasos datos estadísticos disponibles. De acuerdo con el subsistema de control epidemiológico de Ecuador, existen altos índices de neumonía vinculados a la ventilación mecánica: 8.40/1000 e infección del flujo sanguíneo vinculada al catéter venoso central: 2.40/1000 en el departamento de cuidados intensivos (Correa et al., 2023).

2.2 Factores de riesgo

Para el manejo de problemas postquirúrgicos y la implementación de estrategias de prevención, es crucial reconocer los factores de riesgo de infección. Por lo tanto, es crucial entender estos factores para lograr una mejor comprensión y así ayudar a reducir la incidencia de la patología (Correa et al., 2023).

Cada procedimiento quirúrgico conlleva un peligro, dado que modifica diversos procesos biológicos. Así pues, es vital tener en cuenta que cada paciente muestra una serie de elementos que pueden modificar sus sistemas de defensa estructurados (Correa et al., 2023).

2.2.1 Factores endógenos.

Bravo et al. (2021) da a conocer que “los rasgos personales de cada individuo, que pueden ser incontrolables o complicados de manejar en el periodo preoperatorio, se denominan factores de riesgo endógenos”, algunos de ellos son:

- **Enfermedades crónicas:** se ha comprobado que las enfermedades crónicas impactan de manera adversa en el sistema inmunológico de las personas. Por ejemplo, en casos de Diabetes Mellitus, donde la sangre se convierte en viscosa causando una disminución en la habilidad de las células inmunes para llegar a los lugares requeridos, como en zonas quirúrgicas donde bacterias externas se han infiltrado, o en zonas quirúrgicas donde se han infiltrado bacterias externas.
- **El envejecimiento:** La piel no está libre de la compleja etapa de envejecimiento. A medida que la edad avanza, la aportación nerviosa y vascular de la piel disminuye. Estas alteraciones fisiológicas suelen causar un enlentecimiento o una cicatrización inadecuada de las heridas en individuos de edad avanzada.
- **Fumador:** La costumbre de fumar cigarrillos está vinculada a efectos secundarios importantes después de la cirugía, incluyendo infecciones en el sitio de la cirugía y problemas respiratorios. El efecto dañino del tabaco en la cura de las heridas es multifactorial, con procedimientos que implican la vasoconstricción que causa una isquemia relativa en los tejidos afectados.
- **Malnutrición:** Es crucial mantener una dieta adecuada para evitar la infección, que repercute de manera adversa en la cicatrización de la lesión. La desnutrición reduce la generación de anticuerpos, la reacción de los linfocitos y los grados de estos de complemento y el funcionamiento de las células fagocíticas, todo esto está vinculado con una mayor tendencia a contraer infecciones.
- **Edad:** Diversas investigaciones muestran que las personas de edad avanzada tienen una probabilidad de dos a cinco veces superior de padecer una infección hospitalaria en comparación con los jóvenes. Es resultado de alteraciones asociadas al envejecimiento, sumado a la presencia de otras patologías simultáneas y prolongadas permanencias en el hospital. Por lo tanto, la edad avanzada se relaciona con un incremento en el ISQ.

- **Obesidad:** Algunas investigaciones señalan que la obesidad constituye un factor de riesgo considerable en la ISQ. Este peligro aumenta en situaciones de obesidad severa y, usualmente, se atribuye a la necesidad de incisiones más largas, una vascularización insuficiente del tejido subcutáneo y a las modificaciones en la acción de los antibióticos profilácticos debido al tejido graso.

2.2.2 Factores exógenos

Mientras que Rodríguez et al. (2024) menciona que: “las características que pueden afectar el entorno externo, en este caso el cirujano o el sistema de salud, que son comunes en todo paciente, se denominan factores exógenos”, tales como:

- **Uso de materiales protésicos:** Hay varios tipos de intervenciones quirúrgicas, especialmente las ortopédicas, que usualmente conllevan la inserción de un objeto inusual, como una articulación ósea, componentes articulares u otros, con el propósito de consolidar estructuras óseas o sanar fracturas. Los implantes ortopédicos pueden fomentar infecciones, bien sea por la contaminación directa del dispositivo o por la propagación hematógena de microorganismos.
- **Periodo de ejecución de la operación:** La amplitud de la operación se determina estrechamente vinculada a la aparición de IHQ. Un prolongado tiempo durante la cirugía implica un incremento en la exposición de los tejidos al entorno quirúrgico, sumado a la fatiga del equipo que puede estar vinculada con descuido en las técnicas asépticas, lo que podría propiciar errores técnicos y reducir las defensas sistémicas del cuerpo.
- **Estancia pre y post hospitalaria:** El ingreso, ya sea antes o después de un hospital prolongado: que excede las 24 horas, facilita la colonización de los microorganismos originarios del centro hospitalario (por ende, más resistentes) en los pacientes. Esto ocurre porque la intervención quirúrgica causa una modificación en la barrera de la piel y fomenta la penetración de agentes patógenos.
- **Grado de contaminación:** la posibilidad de infección aumenta en relación con el grado de contaminación del daño.

3. Asepsia y Antisepsia

El proceso de esterilización en los ambientes hospitalarios es esencial para evitar las infecciones adquiridas en estos espacios, dado que se ha asociado a estas infecciones una desinfección inadecuada de elementos de reutilización, incluyendo el equipo y los materiales para estudios y tratamientos (Aular et al., 2023).

El grado de conocimiento y práctica en el proceso de limpieza y desinfección del instrumental quirúrgico es crucial por diversas razones; está vinculado con la seguridad del paciente, se emplea en procedimientos médicos y quirúrgicos, y cualquier inconveniente en el proceso de limpieza y desinfección puede incrementar la probabilidad de infecciones en el paciente. Por esta razón, un conocimiento apropiado y una correcta aplicación aseguran que el instrumental esté exento de microorganismos dañinos (Rodríguez, 2023).

Durante los años 2015 y 2020, España implementó una estrategia de seguridad para los pacientes en el marco del Sistema Nacional de Salud, enfocándose en la relevancia de las óptimas prácticas de higiene. Esta estrategia subraya el correcto uso de protocolos de limpieza y desinfección, implementando diariamente nuevas acciones para incorporar este enfoque en la rutina de buenas prácticas en el campo de la enfermería (Rodríguez, 2023).

Además, una investigación llevada a cabo en Ecuador en 2020 mostró que el 20% de las intervenciones quirúrgicas provocaron infecciones en el lugar de la cirugía. Este inconveniente podría estar vinculado al estudio de muestras médicas, dado que se descubrió que el 67% de los participantes en la encuesta indicó no haber realizado ningún procedimiento de limpieza en esa zona (Rodríguez, 2023).

También, se notó que los detergentes enzimáticos no se emplean para la limpieza de los materiales. El 79% de los participantes manifestó que su preocupación radica en la ausencia de enjuague del equipo médico con chorros de agua, Sin embargo, resulta más alarmante que el 46% no emplea

indicadores externos o internos en los procesos de esterilización y que no se respeta el tiempo de inmersión del equipo antes de iniciar el proceso. Estos hallazgos resaltan la relevancia de mejorar los protocolos de higiene y esterilización en el ámbito de la enfermería (Rodríguez, 2023).

Rodríguez (2023), también menciona que esta circunstancia podría estar relacionada con las carencias detectadas en la gestión de las muestras médicas. En realidad, el 67% de los participantes en la encuesta señaló que no se llevó a cabo ningún procedimiento de limpieza apropiado en esa zona.

De igual manera, la limpieza y esterilización del equipo quirúrgico en el lugar no resultó eficaz debido a que el equipo de enfermería encargado de llevar a cabo esta labor no empleó el método apropiado de esterilización manual. Sin embargo, mediante los progresos tecnológicos se asegura que el equipo quirúrgico esté limpio y con la desinfección adecuada, determinando la identificación de proteínas a través de la bioluminiscencia, lo que permite verificar cuándo se encuentra limpio y desinfectado; está higienizado y desinfectado (Nieto, 2024).

Por otro lado, Sánchez y Vásquez (2020), mencionan que la infección asociada a la asistencia sanitaria es la más frecuente en Europa (19,6%) y España (21,6%), constituyendo un peso económico significativo para el sistema de salud con un incremento en la utilización de antibióticos y en la estancia media. Por esta razón, el índice de práctica es el grado otorgado mediante la guía de observación, que incluyó actividades y acciones de medicina y enfermería, relacionadas con principios universales de medidas.

Adicionalmente, la práctica del lavado de manos; destacado 28(74%), 6(16%) las manos, 21(55%) al llegar al sector quirúrgico y 11(29%) entre distintos procedimientos. 8(45%) llevaron a cabo una correcta utilización de vestimenta quirúrgica, 23(92%) realizaron un lavado quirúrgico óptimo (Sánchez y Vásquez, 2020).

4. Ropa quirúrgica para reducción de enfermedades quirúrgicas

Todas las actividades implican riesgos laborales potenciales, relacionados con la naturaleza de su trabajo y el entorno en el que se desempeñan. El equipo médico multidisciplinario encargado de la cirugía en cualquier hospital frecuentemente se halla expuesto a riesgos biológicos que requieren medidas de precaución, Medidas de bioseguridad, dirigidas a salvaguardar la salud de los empleados ante posibles daños biológicos, químicos y físicos que puedan experimentar al realizar su labor, así como al ambiente y a los pacientes (Girón, 2023).

Una investigación realizada en el hospital de Chancay en Lima está sujeta a los cambios del mundo actual en cada nivel de atención médica. La interacción entre las enfermeras del centro quirúrgico y la ropa quirúrgica reutilizable indica que no son adecuadas, concluyendo en que no son apropiadas. Por otro lado, la bata quirúrgica desechable actúa como un muro de protección para el paciente y el equipo de intervención quirúrgica. La finalización se realiza en el lugar de utilización sin riesgo para quien satisfaga alguno de los requisitos (Girón, 2023).

A la vez, en un estudio que menciona Badia et al. (2023) señala que se debe utilizar ropa quirúrgica específica para el área quirúrgica 87.67%, el equipo quirúrgico debe utilizar bata estéril (material reutilizable o desechable) 98,63%, también se debe utilizar mascarilla que proteja la boca y la nariz en el área quirúrgica 94,52%, se debe usar un gorro que cubra totalmente el cuero cabelludo, el cabello completo y la nuca 98.63%, mientras que se debe utilizar zapatos exclusivos para el porcentaje de limpieza del bloque quirúrgico es de 89.04%.

CAPÍTULO III

1. MATERIALES Y MÉTODOS

1.1 Materiales

Para llevar a cabo este estudio, se realizó un análisis detallado de la literatura empleando Google Académico, una base de datos científica prestigiosa que ofrece acceso a artículos evaluados por colegas, investigaciones actuales y literatura académica relacionada con el tema en cuestión.

La búsqueda de información se realizó empleando palabras clave específicas y operadores booleanos para refinar los resultados y garantizar la relevancia de los documentos seleccionados. Se priorizaron artículos publicados en los últimos cinco años, así como estudios que aportaran evidencia donde se demuestran artículos donde se hablan sobre infecciones en el ámbito quirúrgico, factores de riesgo quirúrgicas en el ámbito hospitalario.

Las herramientas utilizadas incluyeron computadoras portátiles con sistema operativo Windows que resultaron esenciales para efectuar búsquedas en línea, ordenar la información y manejar los datos obtenidos.

Para la investigación de la información, se emplearon aplicaciones como Microsoft Excel para ordenar y analizar los descubrimientos, y Microsoft Word para redactar y estructurar el informe final. Estos recursos permitieron realizar un análisis detallado y estructurado de la bibliografía científica existente, garantizando la calidad y fiabilidad de la investigación.

1.2 Métodos

Esta recopilación de estudios emplea un enfoque cualitativo para examinar los factores de riesgo y las complicaciones postoperatorias que surgen en las infecciones quirúrgicas. Se fundamenta en un enfoque cualitativo de interpretación para examinar percepciones y conductas en la prevención de estas patologías. La investigación fusiona perspectivas analíticas, descriptivas, narrativas y bibliográficas, haciendo uso de bases de datos como PubMed, Scielo, Dialnet y Google Scholar.

Para elegir investigaciones publicadas en los últimos cinco años en inglés y español, se utilizaron criterios de inclusión y exclusión, dando prioridad a las revistas indexadas en Scimago (Q1-Q4). Se recopilaron datos en tres fases: investigación, sistematización y evaluación de estudios relevantes, identificando patrones clave en cuanto a los factores de riesgo en el entorno hospitalario.

1.3 Presupuesto

El presupuesto de este proyecto ha sido cuidadosamente estructurado para abarcar tanto los costos directos como posibles imprevistos. Se prevé la impresión de 30 ejemplares en papel de los informes finales, con un gasto total de \$30, que abarca tanto la elaboración como la distribución entre los participantes y los interesados. Adicionalmente, se ha destinado un valor cercano a \$60 para sufragar costos administrativos y posibles imprevistos, proporcionando la adaptabilidad requerida para hacer modificaciones durante la administración y realización del proyecto.

El presupuesto total se eleva a \$85, incluyendo los gastos operativos y cualquier desembolso imprevisto relacionado con la investigación. Además, se ha tomado en cuenta el empleo de herramientas digitales, tales como ordenador, correo electrónico y Excel, junto con la consulta de libros, manuales clínicos y publicaciones en español recientes, asegurando de esta manera una base de datos actualizada y pertinente para la investigación.

Finalmente, hemos decidido realizar una donación de material quirúrgico valorado en \$300 al Instituto Tecnológico Mariano Samaniego, con el propósito de que los estudiantes puedan utilizarlo de manera efectiva en sus prácticas.

1.4 Cronograma

Actividades	2024-2025																										
	NOVIEMBRE					DICIEMBRE				ENERO					FEBRERO				MARZO				ABRIL				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
Asignación de temas	x																										
Delimitación del tema	x																										
Planteamiento del problema		x	X	x																							
Pregunta de investigación					X																						
Hipótesis					X																						
Objetivos						x																					
Justificación							x																				
Metodología								x																			
Materiales y métodos									x																		
Solicitud de acceso para aplicación de instrumentos o recolección de datos (en caso de ser requerido)							x	x	x																		
Elaboración y aprobación de instrumento (en caso de ser requerido)							x	x	x																		

CAPÍTULO IV

1. RESULTADOS

Tabla 1

Infecciones quirúrgicas en el ámbito hospitalario.

Estudio	Infecciones quirúrgicas
Cristerna et al. (2021).México	Indica patologías como la neumonía en el hospital, infecciones del tracto urinario.
Gutiérrez et al.(2023).Cuba	En las intervenciones quirúrgicas de apéndice, los índices de infección llegan a un 17,8 % en cirugías abiertas y al 8,8 % en naciones con un índice de desarrollo humano bajo o medio. Estos índices son inferiores en otros informes, particularmente en países con índices de desarrollo humano bajo o medio.
López et al.(2022).Paraguay	Las infecciones del torrente sanguíneo vinculadas a catéteres centrales, infecciones del sistema urinario vinculadas a catéter, infecciones de sitio quirúrgico, y neumonía (nosocomial o relacionada con el respirador).
Perozo et al.(2020).Ecuador	Las IAAS suelen estar vinculadas a procedimientos médicos invasivos como infecciones de sitio quirúrgico como la, infecciones urinarias hospitalarias causadas por cateterismo urinario, infecciones respiratorias derivadas , invasión de la ventilación mecánica y la bacteriemia causada por el uso de catéteres vasculares centrales y periféricos.
Moreira (2023).Ecuador	Dentro de las contaminaciones hospitalarias más comunes se incluyen las lesiones quirúrgicas, las infecciones urinarias y las respiratorias.
Ramos et al.(2022).Ecuador	Las infecciones del tracto urinario son más comunes (21,5%), seguidas por la infección de las heridas operatorias (IHO) (14,2%), la neumonía no vinculada a la ventilación mecánica (9%), bacteriemias/septicemias (8,1%) y la neumonía vinculada a la ventilación mecánica (7,1%).

Nota: Elaboración propia de los autores

Moreira (2023) señala que las infecciones más frecuentes en el hospital afectan tres áreas clave: lesiones quirúrgicas, sistema urinario y sistema respiratorio, destacando su incidencia en ambientes hospitalarios. Mientras que, Ramos et al. (2022) se llevó a cabo una cuantificación de estas infecciones, concluyendo que la infección urinaria es la más común (21,5%), seguida por infecciones de heridas postoperatorias (14,2%), neumonías no asociadas a ventilación mecánica (9%),

bacteriemias/septicemias (8,1%) y neumonías asociadas a ventilación mecánica (7,1%). Los dos artículos concuerdan en que las IAAS se centran en estas áreas anatómicas, vinculándolas con procesos invasivos y estrategias de prevención. Esta analogía resalta la conexión entre la descripción global de Moreira y la metodología estadística, de Ramos et al. (2022) ofreciendo tanto un marco teórico como evidencias cuantitativas fundamentales para apoyar proyectos en este sector hospitalario, proporcionando tanto un marco teórico como pruebas cuantitativas indispensables para respaldar iniciativas en este ámbito hospitalario.

Tabla 2

Factores de riesgo asociados a las infecciones quirúrgicas en el ámbito hospitalario

ESTUDIO	FACTORES DE RIESGO
Bravo et al.(2021).Internacional	Explica que los factores de riesgo como el lavado de manos y la fecha en que se lleva a cabo la cirugía, diabetes y sobrepeso.
Cristerna et al. (2021).México	Hace conocer que la vestimenta médica es vista como peligrosa y posible, transmisor de patógenos en el hospital, agente transmisor de patógenos hospitalarios
Fernández et al.(2021).Venezuela	Indica que, si se desarrolla sepsis, el (16,67%) puede aparecer durante una infección.
Gutiérrez et al.(2023).Cuba	Explica que el exceso de peso es habitual en ambos sexos, y la prevalencia de ISQ es significativamente mayor en pacientes que han sido operados de emergencia abdominal (CAE) que en aquellos que han sido operados de manera electiva.
Hernández et al.(2021).	Señala elementos de riesgo como el manejo de objetos con punzantes cortos y el desafío de las medidas de bioseguridad.
Gómez et al.(2021).Colombia	Uso selectivo de fármacos, escasa eficiencia de las estrategias de prevención y control, como las técnicas de barrera. La limpieza, la desinfección y la higiene de las manos en el entorno hospitalario.

Poveda et al.(2022).Ecuador	Los factores de riesgo más comunes en infecciones intrahospitalarias en pacientes incluyen: el 25% por una estancia superior a 7 días, el 22% por la utilización de sondas, catéteres y tubos de traqueotomía; el 16% por presentar alguna comorbilidad.
Ramos et al.(2022).Ecuador	Es esencial mantener un alto grado de higiene en toda tarea asistencial para disminuir tanto la propagación cruzada de
	cualquier agente infeccioso, como cualquier IAAS causado por la misma, la edad y el tiempo de cirugía.
Rodríguez et al.(2020).Costa Rica	Evidencia que los factores de riesgo como la adicción al tabaco después de la cirugía, la administración de corticoides que demora el proceso de curación de la piel y la desnutrición.
Rodríguez.(2023).Perú	señala que llevaron a cabo investigaciones de superficies y dispositivos en el lugar quirófono, en el que se evidenció una falta de limpieza.

Nota: Elaboración propia de los autores

En los estudios analizados Bravo et al. (2021) examina factores de riesgo asociados a intervenciones quirúrgicas desde una perspectiva integral, es decir, examina elementos como la higiene de las manos, la duración de la operación y enfermedades preexistentes como la diabetes y el sobrepeso. Por otro lado, Gómez et al. (2021) se enfocan en La gestión hospitalaria y las carencias en la prevención y control de infecciones, enfatizando el uso a gran escala de medicamentos y la ineficacia de acciones como los métodos de barrera, la higiene de las manos y la desinfección

2. DISCUSIÓN

Las infecciones asociadas a la atención en salud, particularmente las infecciones quirúrgicas, continúan representando un desafío considerable para los sistemas hospitalarios a nivel global, y más aún en contextos de recursos limitados, el análisis de los 20 artículos revisados permite identificar una alta coincidencia en cuanto a los tipos de infecciones más comunes, entre las que destacan las infecciones del tracto urinario, las del sitio quirúrgico, las respiratorias (como la neumonía asociada a ventilación mecánica) y las bacteriemias. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado en estudios como los de Allegranzi et al. (2019) que indican que estas infecciones constituyen entre el 60 y el 80% de todas las IAAS en unidades quirúrgicas y de cuidados intensivos.

En cuanto a los factores de riesgo, los artículos revisados coinciden en identificar elementos como la presencia de comorbilidades (diabetes, obesidad, hipertensión), la edad avanzada, el uso prolongado de dispositivos invasivos, la duración de la cirugía, la estancia hospitalaria extendida y la falta de cumplimiento de protocolos de bioseguridad como determinantes clave. Esto se refleja también en investigaciones internacionales, como la de Weber et al. (2020), quienes subrayan que estos factores elevan considerablemente el riesgo de desarrollar infecciones postoperatorias.

De manera específica, estudios como los de Mengesha et al. (2020) han evidenciado cómo el sobrepeso y la diabetes aumentan el riesgo de infección del sitio quirúrgico en un 30% respecto a pacientes sin estas condiciones.

Una constante en la literatura revisada fue la relación directa entre las prácticas de limpieza, asepsia y desinfección con la aparición o prevención de infecciones quirúrgicas. Varios artículos evidenciaron que el incumplimiento en la limpieza del entorno quirúrgico, del instrumental o del protocolo de esterilización incrementa notablemente la incidencia de IAAS. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Dancer (2019) y Carling et al. (2020), quienes destacan que una adecuada limpieza

ambiental y la esterilización de superficies e instrumentos quirúrgicos son estrategias fundamentales para reducir la carga bacteriana y, por ende, la aparición de infecciones.

Una diferencia importante entre los estudios revisados radica en el enfoque institucional versus individual de la responsabilidad por la aparición de infecciones, mientras algunos estudios señalan fallos estructurales en el sistema hospitalario, otros centran la atención en las malas prácticas del personal de salud, como el uso incorrecto de guantes, ropa quirúrgica o la reutilización indebida de materiales. Este contraste evidencia que la prevención de infecciones no puede limitarse a acciones individuales, sino que requiere una visión sistémica e integral, como lo enfatiza la Organización Mundial de la Salud en sus guías de seguridad del paciente.

Además, se resaltó el papel de la indumentaria quirúrgica en la transmisión de patógenos. Algunos estudios sugieren que la vestimenta contaminada puede actuar como un vehículo de transmisión si no se manipula y cambia correctamente. Investigaciones como las de Treakle et al. (2019) y Belkin (2021) sostienen que la ropa quirúrgica debe considerarse un posible reservorio de microorganismos, especialmente si no se siguen estrictos protocolos de higiene y recambio en áreas críticas.

En general, los resultados de los artículos analizados son consistentes con la evidencia científica internacional, aunque muestran diferencias en cuanto a la profundidad del análisis de las causas institucionales, el grado de implementación de protocolos y la formación del personal de salud. Este panorama revela la necesidad urgente de fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, mejorar los programas de capacitación continua del personal sanitario, garantizar el acceso a insumos de calidad y asegurar el cumplimiento riguroso de los protocolos de bioseguridad en todos los niveles de atención hospitalaria. Solo mediante una intervención integral se podrá reducir la carga de las infecciones quirúrgicas y mejorar la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico.

CAPÍTULO V

1. CONCLUSIONES.

Las infecciones quirúrgicas más comunes en el ámbito hospitalario son las del sitio quirúrgico (ISQ), las infecciones urinarias asociadas al uso de sondas, las neumonías (especialmente las asociadas a ventilación mecánica), y las bacteriemias relacionadas con catéteres. Estas infecciones representan un importante problema de salud pública, con impacto directo en la recuperación del paciente y en los costos hospitalarios.

Los factores de riesgo más relevantes asociados a las infecciones quirúrgicas incluyen: enfermedades crónicas preexistentes (como diabetes y obesidad), procedimientos quirúrgicos de urgencia, deficiencias en la limpieza y esterilización del instrumental quirúrgico, mala higiene de manos, uso prolongado de catéteres y sondas, y la inadecuada implementación de medidas de bioseguridad por parte del personal de salud.

Se constató que el conocimiento y aplicación de principios básicos como la limpieza, asepsia y esterilización son esenciales para la prevención de infecciones quirúrgicas. La falta de capacitación y seguimiento en estos aspectos incrementa la posibilidad de infecciones nosocomiales.

La implementación de ropa quirúrgica adecuada y el entrenamiento del personal en su uso correcto contribuyen de manera significativa a la reducción del riesgo de infecciones, especialmente en áreas críticas como quirófanos y unidades de cuidados intensivos.

2. RECOMENDACIONES

Fortalecer los programas de capacitación continua para el personal de salud, enfocándose en la prevención de infecciones quirúrgicas, el uso correcto de técnicas de asepsia, antisepsia y esterilización, así como en el uso adecuado de la vestimenta quirúrgica.

Estandarizar y hacer cumplir protocolos de bioseguridad en todas las áreas hospitalarias, especialmente en los servicios quirúrgicos, con auditorías periódicas que aseguren su aplicación efectiva.

Optimizar el manejo de factores de riesgo individuales como la diabetes, obesidad, y otros trastornos metabólicos antes de la intervención quirúrgica, mediante estrategias de control preoperatorio que minimicen la probabilidad de infección postoperatoria.

Mejorar la infraestructura hospitalaria para garantizar condiciones óptimas de higiene, incluyendo el acceso a equipos de esterilización funcionales, ropa quirúrgica desechable o correctamente lavada, y espacios quirúrgicos seguros.

Fomentar la investigación continua y la vigilancia epidemiológica de las infecciones quirúrgicas, mediante el registro y análisis de casos en las instituciones de salud, para implementar acciones correctivas basadas en evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aular, A., Barreto, V., y Cisneros, L. (2023). Conocimientos del personal de enfermería sobre el proceso de esterilización. *Revista UNO*, 3(5), 26–36.
<https://revistauno.org/index.php/uno/article/view/27>
- Badia, J. M., Del Toro, M. D., Gracia, J. F. N., Balibrea, J. M., Herruzo, R., Sánchez, C. G., y Ortí-Lucas, R. (2023). Programa de Disminución de la Infección Quirúrgica conforme al Observatorio de Infección Quirúrgica (PRIQ-O). Documento Delphi de precedencia y acuerdo acerca de sugerencias para evitar la infección en el área quirúrgica. *Cirugía Española*, 101(4), 238–251.
<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2022.10.005>
- Bravo, J., Pacheco, V., Valverde, F., y Cango, L. (2021). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 24.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8384019>
- Camacuari, F. (2021). Riesgos laborales y enfermedades en los profesionales de enfermería del hospital quirúrgico nacional Dos de Mayo, 2019. *Revista Médica Panacea*, 10(2), 89–93.
<https://doi.org/10.35563/rmp.v10i2.431>
- Correa, S., y Cedeño, J. (2022). Infecciones en las heridas postoperatorias de las extremidades inferiores en adultos que reciben atención en un hospital general de Quito, Ecuador. *Enfermería Investiga*, 7(3), 29–35. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1680/1529>
- Cristerna, G., Hernández, H., Arias de la Garza, E., y González, N. (2021). Actualización de las medidas de aislamiento estándar y específicas para prevenir las infecciones vinculadas a la asistencia sanitaria. *Acta Pediátrica de México*, 42(2), 74–84.
<https://doi.org/10.18233/APM42No2pp74841981>
- Fernández, G., Salas, J., y Landaeta, M. (2022). Infecciones del sitio quirúrgico en un hospital de enseñanza. Estudio observacional. *Revista Venezolana de Cirugía*, 75(2), 96–101.

<https://doi.org/10.48104/rvc.2022.75.2.10>

Girón Mendoza, Y. (2023). Uso de ropa quirúrgica reutilizable y ropa quirúrgica de un solo uso y su relación con el incremento de la bioseguridad en el quirófano del hospital de Chancay - Lima 2023. [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener].

<https://hdl.handle.net/20.500.13053/9182>

Gómez, F., Álava, V., Segovia, K., y Montenegro, G. (2019). Infecciones quirúrgicas frecuentes y sus consecuencias. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(3), 144–156. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/580/787>

Gómez, J., Díaz, G., Sandoval, E., Salinas, R., Ascencio, K., Jiménez, J., y Guerra, A. (2021). Factores pronósticos de mortalidad por agente infeccioso en un hospital de alta complejidad de Cartagena-Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(3), e3647. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n3/1729-519X-rhcm-20-03-e3647.pdf>

Gutiérrez, D., Reyes, J., Osorio, A., García, J., Álvarez, K., y Torres Benítez, J. M. (2023). Prevalencia y análisis de factores de infección de sitio quirúrgico en una clínica de heridas. *Revista Cubana de Cirugía*, 62(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932023000100003&lng=es&tlng=es

Hernández, A., Gómez, M., González, G., y Salgado, J. (2022). Factores de riesgo del personal de enfermería del área quirúrgica de un hospital de tercer nivel. *Revista de Enfermería Neurológica*, 20(3), 197–206. <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/340>

López, N., Facuy, L., Pallaroso, R., y Rizzo, L. (2022). Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de enfermería. Revisión bibliográfica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 547–580.

<https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.117>

- Macias, M., Villafuerte, A., y Romero, H. (2022). Factores que intervienen en la aparición de infecciones en heridas quirúrgicas de pacientes intervenidos en el hospital general Milagro en el periodo de agosto 2020 a enero 2021. *Más Vita*, 4(2), 386–396. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0123>
- Martínez, F., Pardo, L., Broggi, A., Larbanois, V., Fontoura, G., Freire, F., García, G., Guerendiaín, R., Juambeltz, C., y Giachetto, G. (2020). Infecciones de heridas quirúrgicas en cirugías de urgencia en un hospital pediátrico de referencia en Uruguay: Período enero-julio 2016. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(1), 6–13. <https://doi.org/10.31134/AP.91.1.2>
- Moreira, M. (2023). Cuidados de enfermería relacionados con infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS). *RECIMUNDO*, 7(4), 112–122. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2127/2698>
- Moctezuma, A., Gómez, M., Sánchez, A., Salgado, J., y Escalona, M. (2023). Factores de riesgo psicosocial en profesionales de enfermería del área quirúrgica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(6), 179–187. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1431>
- Nieto, V. (2024). Procedimiento de limpieza del equipo quirúrgico en el área de esterilización. [Tesis de licenciatura, Universidad de los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17616/1/UA-MQI-EAC-049-2024.pdf>
- Perozo, A., Castellano, M., y Gómez, L. (2020). Infecciones asociadas a la atención en salud. *Enfermería Investiga*, 5(2), 48–61. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/877>
- Poveda, A., Villarreal, D., Banque, R., y Villarreal, J. (2022). Factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias y acciones preventivas del equipo de enfermería. *Revista UNESUM-Ciencias*, 6(4), 50–52. <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/526/615>
- Ramos, J., Tomás, L., Tomás, A., y Fiallos, T. (2022). Infecciones asociadas a la atención en salud. Artículo de revisión. *Dominio de las Ciencias*, 8(2), 811–823.

<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2677>

Rodríguez, N., Camacho, B., y Umaña, B. (2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), 1–10.

<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93145>

Rodríguez, C. (2023). Cuidados de enfermería vinculados a infecciones surgidas en el contexto de la atención médica. [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/b5ca6dd5-3551OMS>. (03 de noviembre

de 2019). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 01 de diciembre de 2024, de who.int:

<https://www.who.int/es/news-room/detail/03-11-2016-who-recommends-29-waysto-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>

Sánchez, J., Rodríguez, E., Rivera, A., Portillo, J., Jiménez, R., Ramírez, E., Silva, A., Hernández, F., Franco,

R y Aguirre, I. (2022). Informe sobre la frecuencia relativa de infecciones bacterianas

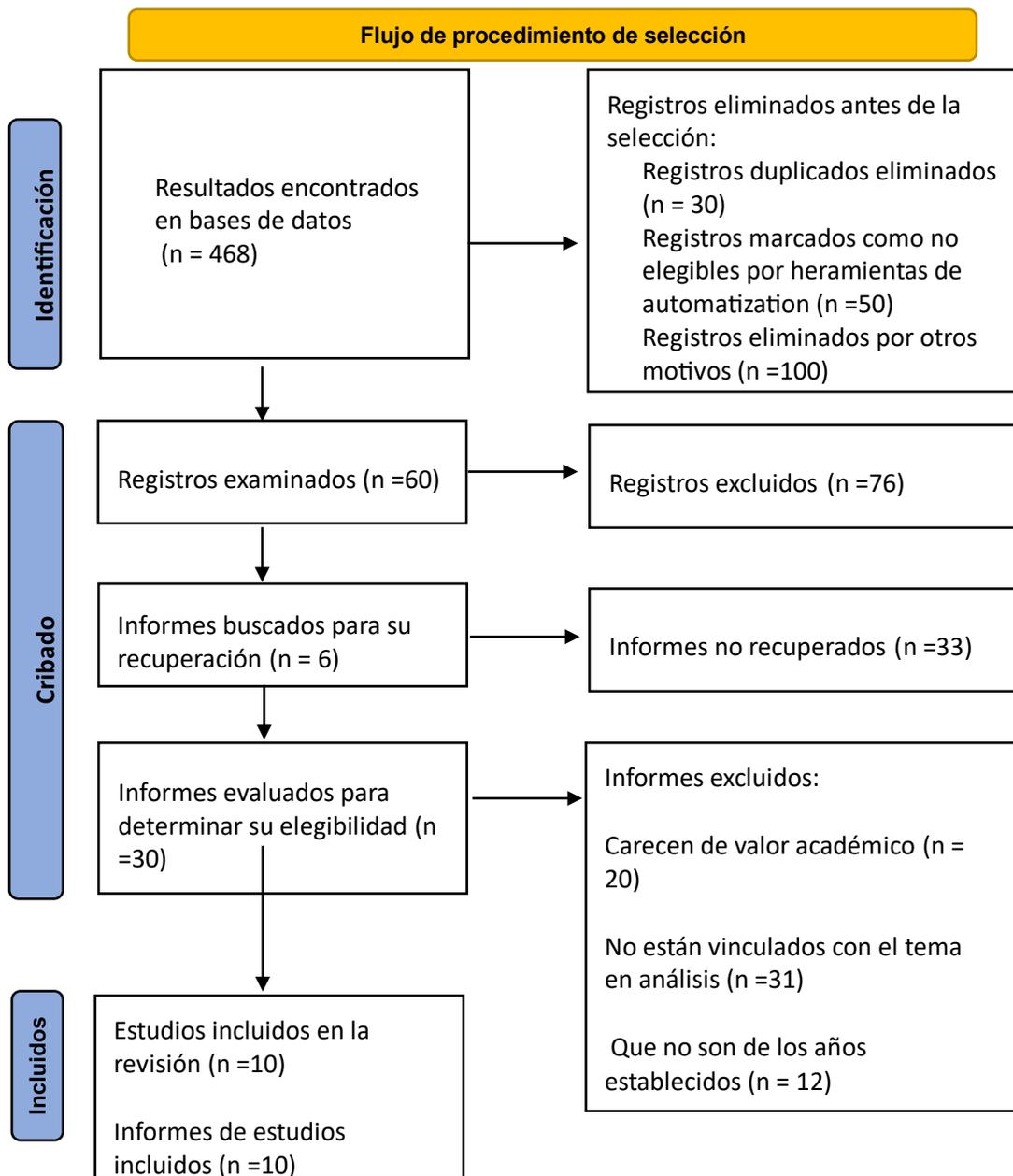
relacionadas con IAAS, análisis del periodo 2019 a 2021 en un hospital de nivel terciario. *Rev Mex Patol Clin Med Lab*, 69(1):11-17.

Torres, R. D. (2021). Implementación de la Teoría de Florence Nightingale en la atención sanitaria en Cuba. *Multimed*, 25(5) p.1-9.

ANEXOS

Anexo 1

Flujograma de la selección de estudios.



Anexo 2

Elaboración de la selección de estudios para los resultados.

N	TEMA	AUTOR	DISEÑO DEL ESTUDIO	TIEMPO DE SEGUIMIENTO	PRINCIPALES RESULTADOS
1	Actualización de las precauciones estándar y específicas de aislamiento para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud	Cristerna et al.,2021	Revisión sistemática Cochrane, incluye múltiples estudios	6 meses	El 7% de los pacientes hospitalizados en países industrializados y el 10% en países en vías de industrialización sufrirá infecciones quirúrgicas
2	Factores pronósticos de mortalidad por agente infeccioso en un hospital de alta complejidad de Cartagena-Colombia	Gómez et al.,2021		6 meses	El riesgo de mortalidad en el análisis multivariado está determinado por variables como sexo masculino

3	SISTEMATIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO EN ADOLESCENTES POSTCESÁREA	Cuzco Rocha, Doris Jakeline., 2023		6 meses	Este tipo de infecciones tienen una incidencia que oscila en el rango entre el 5,7% y 19,1% de los procedimientos realizados en establecimientos de salud de mediana y alta complejidad.
4 5	Frecuencia de infecciones quirúrgicas	Cuzco Rocha, Doris 5Jakeline., 62023		1 año	En Latinoamérica la frecuencia se ubica entre 3,2% al 4,12%, sin embargo, cuando se trata de los países con menos ingresos económicos este valor asciende a 11,2%
6	Nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes en infecciones intrahospitalarias del personal asistencial de un hospital de baja y uno	Caro et al.,2022			En instituciones de países en desarrollo las infecciones nosocomiales podrían superar el 25%; en Colombia, en 2012 estas representaban el 4.7% de las causas de muerte según Secretaría de Salud de Bogotá

	de alta complejidad, en Antioquia.				
7	Reporte de frecuencias relativas sobre infecciones bacterianas asociadas a IAAS, análisis 2019 a 2021 de un hospital de tercer nivel	-Sánchez et al.2022	Se realizó un análisis observacional, retro lectivo, longitudinal tipo panel y comparativo de tres años (de 2019 a 2021),	3 años	en expedientes de 1,940 pacientes que recibieron tratamiento por IAAS durante su estancia en un hospital privado. De acuerdo a la edad se encontró con un promedio global de 50.61 años y una DE ± 24.55 años, 54% de los casos fueron masculinos y 46% femenino

8	Factores de riesgo laboral y enfermedades ocupacionales en el profesional de enfermería del centro quirúrgico hospital	Camacuari,2 021	Tranversal	1 año	De los 30 profesionales de enfermería, en cuanto a la primera variable acerca de los factores de riesgo laboral están presentes 66,7% (20/30) y ausentes 33,3% (10/30); según dimensiones biológico están presentes 66,7% (20/30) y ausentes 33,3% (10/30), y ergonómico están presentes 70,0% (21/30) y ausentes 30,0% (09/30); y con
	nacional dos de mayo, 2019.				referencia a la segunda variable sobre las enfermedades ocupacionales presentan 43,3% (13/30) y no presentan 23,3% (07/30); según dimensiones enfermedad infecciosa no presentan 83,3% (25/30) y presentan 16,7% (05/30), y enfermedad músculo esquelética presentan 96,7% (29/30) y no presentan 3,3% (01/30); con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,738, p-valor 0,023, con un nivel de significancia de 0,95 y $\alpha = 0,05$.

9	Factores de riesgo del personal de enfermería del área quirúrgica de un hospital de tercer nivel	Hernández et al.,20	Descriptivo	3 meses	Hay un alto índice de profesionales de enfermería que hace predisponente las infecciones quirúrgicas por no cumplir de forma adecuada las medidas de bioseguridad estandarizadas.
10	Diseño de un protocolo de intervenciones de enfermería para	Mustelier Duanes,	.Revisión Biográfica	3 meses	En enfermería, una intervención se define como cualquier tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional para favorecer los
	personas con enfermedades ano rectales que requieren cirugía ambulatorial	Yaquelin., 2022			resultados esperados del paciente, que incluyen las intervenciones ejecutadas por las enfermeras, tanto los cuidados directos como los indirectos dirigidos a los individuos, las familias o la comunidad, ya sean tratamientos iniciados por las enfermeras, por los médicos o por otros profesionales

<p>11</p>	<p>Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico</p>	<p>Bravo et al.,2021</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>6 meses</p>	<p>Las infecciones del sitio quirúrgico son las infecciones más frecuentes en los pacientes operados. Las infecciones de sitio quirúrgico aumentan la morbimortalidad de los pacientes y los costos de atención. Su génesis es un proceso complejo en el que los factores ambientales del huésped, de la sala de operaciones, de la propia cirugía y de los microorganismos involucrados interactúan de tal forma que permiten su desarrollo.</p>
------------------	---	--------------------------	--------------------	----------------	---

<p>12</p>	<p>Infecciones del sitio quirúrgico en un hospital de enseñanza.</p>	<p>Fernández et al.,2022</p>	<p>Estudio observacional</p>	<p>6 meses</p>	<p>Las Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISQ) son la tercera Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS) más frecuente a nivel global y la de mayor impacto financiero, se distingue por presentarse entre 1-30 días después de una intervención quirúrgica en la zona del cuerpo donde se llevó a cabo, aunque en el caso de implantes o material protésico puede desarrollarse la infección hasta 1 año después de la intervención, generando así un incremento en las tasas de hospitalización, reingreso y pérdida de prótesis</p>
<p>13</p>	<p>Infecciones de heridas quirúrgicas en cirugías de urgencia en un hospital pediátrico.</p>	<p>Martínez et al.,2020</p>	<p>Estudio Observacional</p>		<p>Las características de esta entidad son poco conocidas en niños a nivel nacional, por lo que caracterizar este problema es importante para elaborar estrategias adecuadas para disminuir el impacto de este.</p>

14	Proceso de desinfección del instrumental	Nieto, (2024			En América Latina se ha disminuido notablemente a un 80% de la tasa de morbilidad, mortalidad en la población que presentan intervenciones quirúrgicas, realizando un
	quirúrgico en el área de central de esterilización				correcto procedimiento de la desinfección del instrumental quirúrgico gracias a la implementación de equipos mecánicos y la correcta técnica del uso de los desinfectantes como son los detergentes
15	El nivel de conocimiento y práctica en el proceso de limpieza y desinfección	Rodríguez, 2023	Observacional	1 año	Sólo el 40% de profesionales evidencian un nivel bueno de conocimiento, y aproximadamente el 70% cumple correctamente con dicho proceso

<p>16</p>	<p>Conocimiento sobre asepsia, antisepsia y su práctica durante el transoperatorio</p>	<p>(Sánchez Márquez1, Vásquez Aguilera, 2020)</p>	<p>Observacional, transversal</p>	<p>3 meses</p>	<p>Durante la intervención quirúrgica individuos (100%) en ruta efectuaron una excelente práctica transoperatoria. Se contrastó. conocimiento frente a la práctica, práctica destacada de lavado de manos a manos (74%),(16%) no se lavan las manos, 21(55%) al entrar al área quirúrgica y 11(29%) entre procedimientos. (45%) efectuaron un uso</p>
					<p>adecuado de ropa quirúrgica, 23(92%) efectuaron un lavado quirúrgico</p>

<p>17</p>	<p>Ropa quirúrgica para reducción de Enfermedades Quirúrgicas</p>	<p>Badia et al ., 2023</p>	<p>Observacional, Transversal</p>	<p>6 meses</p>	<p>Usar ropa quirúrgica exclusiva para el área quirúrgica 87.67%</p> <p>El equipo quirúrgico debe usar bata estéril (material reutilizable o desechable) 98,63%</p> <p>Uso de mascarilla cubriendo boca y nariz en el área quirúrgica 94,52%</p> <p>Uso de gorro que cubra completamente el cuero cabelludo, la totalidad del pelo y la nuca 98.63% Uso de calzado exclusivo para el área limpia del bloque quirúrgico 89.04%.</p>
<p>18</p>	<p>Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico</p>	<p>Bravo et al.,2021</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>6 meses</p>	<p>Las infecciones del sitio quirúrgico son las infecciones más frecuentes en los pacientes operados. Las infecciones de sitio quirúrgico aumentan la morbimortalidad de los pacientes y los costos de atención. Su génesis es un proceso complejo en el que</p>

					los factores ambientales del huésped, de la sala de operaciones, de la propia cirugía y de los microorganismos involucrados interactúan de tal forma que permiten su desarrollo.
19	Infecciones del sitio quirúrgico en un hospital de enseñanza.	Fernández et al.,2022	Estudio observacional	6 meses	Las Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISQ) son la tercera Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS) más frecuente a nivel global y la de mayor impacto financiero, se distingue por presentarse entre 1-30 días después de una intervención quirúrgica en la zona del cuerpo donde se llevó a cabo, aunque en el caso de implantes o material protésico puede desarrollarse la infección hasta 1 año después de la intervención, generando así un incremento en las tasas de hospitalización, reingreso y pérdida de prótesis
20	Infecciones de heridas quirúrgicas en cirugías	Martínez et al.,2020	Estudio Observacional		Las características de esta entidad son poco conocidas en niños a nivel nacional, por lo que caracterizar este

	de urgencia en un hospital pediátrico.				problema es importante para elaborar estrategias adecuadas para disminuir el impacto de este.
--	--	--	--	--	---

