

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CENTRO QUIRÚRGICO



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFECCIÓN EN
EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

TESISTAS:

Lic. Enf. Claudio Berrospi Karina Janett

Lic. Enf. Silva Salinas Jessenia Jakeline

Lic. Enf. Lopez Leon Yaquelin Rita

ASESORA:

Dra. Huapalla Céspedes Bethsy Diana

HUÁNUCO – PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico mi presente trabajo a Dios, quien es el que me guía en mi camino, a mi señor padre que se encuentra al lado de Jesús, a mi madre y hermanos por su apoyo incondicional y a quienes me motivaron a seguir adelante para cumplir con mis metas.

Claudio Berrospi Karina Janett

La presente investigación está dedicada a Dios, ya que gracias a él logré culminar mi segunda especialidad, a mis padres porque ellos siempre estuvieron a mi lado, brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mi hija Ximena mi mayor tesoro y bendición, que por ella siempre he buscado lo mejor para poder brindarle lo mejor, te amo mucho mi niña preciosa.

Lopez Leon Yaquelin Rita

A mi pequeña hija Antonella que me motiva a ser mejor persona cada día y ser el motor que impulsa mis sueños y esperanza. A mis padres por ser mis mejores guías de vida, por estar siempre presentes brindándome su apoyo.

Silva Salinas Jessenia Jakeline

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento a todos mis docentes, a la asesora y amigos que contribuyeron con sus aportes valiosos para lograr mi objetivo.

Karina Janett Claudio Berrospi

Gracias a todos, mi familia, mis docentes, asesora y amigos en general que me apoyaron en el transcurso de mi segunda especialidad, se agradece por sus aportes valiosos y paciencia otorgada.

Yaquelin Rita López León

Un agradecimiento especial a Dios por darme la vida, salud y guiar mi camino dándome la fortaleza para continuar siempre. A mí familia por su apoyo incondicional y así contribuir a mi crecimiento profesional.

Jessenia Jakeline Silva Salinas

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores de riesgo relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022. **Método:** La investigación se desarrolló en el servicio de cirugía del HRHVM, la población fueron todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente en sala de operaciones, para la selección de los que formaron parte del estudio se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, el nivel fue correlacional, el tipo de estudio según enfoque fue cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal, el diseño fue no experimental, la técnica utilizada fue la observación y la encuesta, los instrumentos fueron el cuestionario y la guía de observación. **Resultado:** Se encontró un valor CHI2 de 12.178 y 0.001 en los factores de riesgo relacionados a la infección en el sitio quirúrgico de dicho Hospital. La infección en el sitio operatorio se presentó con una frecuencia de 48.0%, en los factores endógenos, el 28% manifestó infección, así mismo, el mayor factor que incide en tales casos fue la malnutrición en un 80%, de igual forma, en factores exógenos, el 20% manifestó infección, sobresaliendo la bioseguridad en un 80%. **Conclusión:** Se evidenciaron factores de riesgo que contribuyen a la infección en el sitio quirúrgico de dicho Hospital, tales factores fueron los endógenos y exógenos.

Palabras clave: endógeno, exógeno, infección, quirúrgico.

ABSTRACT

The research was carried out with the **objective**: Determine the risk factors related to infection at the surgical site, Hermilio Valdizán Regional Hospital, Huánuco - 2022. **Method**: The research was developed in the surgery service of the HRHVM, the population was all patients undergoing surgery in the operating room, for the selection of those who were part of the study, non-probabilistic sampling was used for convenience, the level was correlational, the type of study according to the approach was quantitative, observational, prospective and cross-sectional, the design was non-experimental, the technique used was observation and the survey, the instruments were the questionnaire and the observation guide. **Result**: A CHI2 value of 12.178 and 0.001 was found in the risk factors related to infection at the surgical site of said Hospital. Infection in the surgical site occurred with a frequency of 48.0%, in the endogenous factors, 28% manifested infection, likewise, the greatest factor that affects such cases was malnutrition in 80%, likewise, in exogenous factors, 20% manifested infection, with biosafety standing out at 80%. **Conclusion**: Risk factors that contribute to infection at the surgical site of said Hospital were evident, such factors were endogenous and exogenous. **Keywords**: endogenous, exogenous, infection, surgical.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Fundamentación del problema de investigación	12
1.2. Formulación del problema de investigación	14
1.3. Formulación del objetivo general y específicos	15
1.4. Justificación	15
1.5. Limitaciones	17
1.6. Formulación de hipótesis general y específicos	17
1.7. Variables	17
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Bases conceptuales	26
2.4. Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas	33
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	34
3.1. Ámbito	34
3.2. Población	34
3.3. Muestra	35
3.4. Nivel y tipo de estudio	35
3.5. Diseño de investigación	36
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos	37
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento	38
3.8. Procedimiento	38

3.9. Tabulación y análisis de datos	39
3.10. Consideraciones éticas	39
CAPÍTULO IV. RESULTADO	41
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
NOTA BIOGRÁFICA.....	67
Anexos	71
ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA	72
ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO	74
ANEXO 03 INSTRUMENTOS.....	75
ANEXO 04 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUECES	79
ANEXO 05 ACTA DE SUSTENTACIÓN	84
ANEXO 06 CONSTANCIA DE SIMILITUD.....	87
ANEXO 07 REPORTE DE SIMILITUD	88
ANEXO 08 ANEXO DE PUBLICACIÓN.....	92

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Edad de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.....	41
Tabla 2. Sexo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.....	43
Tabla 3. Estado civil de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.	44
Tabla 4. Factores de riesgo endógeno de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.	45
Tabla 5. Factores de riesgo exógeno de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.	47
Tabla 6. Infección de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.....	49
Tabla 7. Factores de riesgo e infección de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.	50
Tabla 8. Factores de riesgo endógeno e infección de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.	52
Tabla 9. Factores de riesgo exógenos e infección de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de investigación	36
Figura 2. Edad de pacientes intervenidos	41
Figura 3. Género de los pacientes	43
Figura 4. Estado civil de los pacientes	44
Figura 5. Factores de riesgo endógeno de pacientes.	45
Figura 6. Factores exógenos.	47
Figura 7. Infección	49
Figura 8. Infección según los factores de riesgo endógenos y exógenos.....	50
Figura 9. Infección según el factor de riesgo endógeno	52
Figura 10. Infección según factores endógenos.....	54

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se buscó determinar los factores de riesgo relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022. Se estableció tal propósito para puntualizar tales factores a pesar de aplicar todas las medidas de bioseguridad que están condicionadas por circunstancias endógenos y exógenos en dicho Hospital.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a las infecciones quirúrgicas, encontró que son causadas por bacterias que penetran a través de la incisión, de tal modo, ponen en peligro la vida de millones de pacientes cada año y contribuyen a la propagación de la resistencia a los antibióticos, por ejemplo, en los países de ingresos bajos y medianos, un 11% de los pacientes operados sufren infecciones, en África, hasta un 20% de las mujeres sometidas a cesárea, en consecuencia sufren infecciones por heridas que comprometen su salud y su capacidad para cuidar a los hijos; sin embargo, las infecciones quirúrgicas no son exclusivas de las naciones subdesarrolladas, también en los Estados Unidos de América se presenta tal problemática, por consiguiente, dicho estado contribuye a que los pacientes pasen más días en el hospital, lo que ocasiona un costo adicional de US\$ 900 millones al año (4).

El entorno de desarrollo del presente estudio fue en el servicio de cirugía del HRHVM, el mismo que fue relacional en cuanto al nivel, cuantitativo en relación con el enfoque, transversal respecto al alcance, prospectiva según el período en que se captó la información, observacional según la interferencia del investigador en el estudio y no experimental según su diseño. La población fueron todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente en sala de

operaciones, para la selección de los que elementos que formaron parte del estudio, se utilizó el muestreo no probabilístico, la técnica utilizada fue la observación y la encuesta, el cuestionario y la guía de observación conformaron los instrumentos (un cuestionario que midió la variable 1 “factores de riesgo endógeno” con 8 ítems, una guía de observación de factores exógenos con 9 ítems y una guía de observación de infección en sitio de operación con 7 ítems). Tras la implementación de la prueba piloto, se recopilaron datos de la muestra del estudio y se transformaron en tablas y figuras. Luego se empleó estadística descriptiva e inferencial, tomando en consideración las características de las variables, en este caso se utilizó la prueba CHI².

El estudio está conformado por 5 capítulos como a continuación se describe. **Capítulo I Problema de investigación:** fundamentación del problema, formulación del problema de investigación, formulación del objetivo de investigación, justificación, limitaciones, formulación de hipótesis, variables, definición teórica y operacionalización de variables. **Capítulo II Marco teórico:** antecedentes, bases teóricas, bases conceptuales y bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas. **Capítulo III Metodología:** ámbito, población, muestra, nivel y tipo de estudio, diseño de investigación, método, técnica e instrumentos, validación y confiabilidad, procedimiento, tabulación y análisis de datos, y consideraciones éticas. **Capítulo IV Resultados. Capítulo V Discusión y Conclusiones.**

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

La infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) es el evento adverso más común en los pacientes de cirugía, también condiciona un incremento de la estancia hospitalaria, el ausentismo laboral y el costo por los servicios de salud (1).

El riesgo de infección en el sitio quirúrgico siempre está presente por los procedimientos que por naturaleza se realizan en ese ambiente, sin embargo, depende de varios factores predisponentes que intervienen en un proceso de infección, ya sea del paciente o de parte del entorno. A pesar de estar presente el riesgo, las infecciones que se producen en el mencionado lugar son mínimos debido a que la práctica de bioseguridad es estricta y también las personas que laboran en el sitio quirúrgico son especialistas, por lo tanto, tienen un amplio conocimiento en la prevención de la infección, pero hay un porcentaje de pacientes que pasan por esta situación debido a la presencia de los factores de riesgo.

Un proceso infeccioso producido en el centro quirúrgico puede ser leve, pero también muy graves, que pueden ocasionar una infección generalizada que podría llevar a la muerte si no se maneja de forma oportuna dicho problema, es por ello que se debe mantener una estricta asepsia en todo el procedimiento.

En los últimos años, las infecciones en sitio quirúrgico están en aumento a pesar del avance tecnológico, porque las personas que ingresan a una intervención quirúrgica tienen comorbilidades que favorecen la infección. En una investigación realizada por Sosa y Chachapoyas en el 2018, en su investigación titulada “factores asociados a infección del sitio operatorio en

pacientes con apendicectomías, Hospital Las Mercedes-Chiclayo 2018”, indican que la comorbilidad presenta asociación significativa para infección del sitio operatorio, obtuvo como resultado que la frecuencia de infección del sitio operatorio fue de 17.4 %, el tipo de ISO más frecuente fue el superficial con un porcentaje del 10.5%. Los factores asociados fueron comorbilidades (OR: 4.834, IC 95%: 1.226-19.204, p: 0.024), uso de dren (OR: 17.64, IC 95%: 3.739-48.542, p: 0.0001), herida contaminada y sucia (OR: 30.821, IC 95%: 1.887-35.139, p: 0.000), ASA III – IV (OR: 4.219, IC 95%: 1.287-100.54, p: 0.018) y Tiempo de espera quirúrgica mayor o igual a 24 horas (OR: 8.848, IC 95%: 1.961-28.023, p: 0.005) (2).

Rodríguez y col., en el 2020, en su investigación titulada “Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico”, llegaron a la siguiente conclusión, Los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de IHQ provenientes del paciente fueron: enfermedades crónicas, exceso de consumo de tabaco, malnutrición y estados de inmunosupresión. Con respecto a los factores externos, se concluye que el primer fallo se da en el incumplimiento de los protocolos médicos de asepsia; el tiempo de internamiento también fue hallado como un factor de riesgo importante, así como la duración de la cirugía y cirugías clasificadas como potencialmente contaminadas, contaminadas e infectadas presentan un aumento de la probabilidad de desarrollar la infección, en los procedimientos quirúrgicos se utilizan materiales protésicos en un 10%, los cuales son factores de riesgo para el desarrollo de la infección (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a las infecciones quirúrgicas, encontró que son causadas por bacterias que penetran a través

de la incisión, de tal modo, ponen en peligro la vida de millones de pacientes cada año y contribuyen a la propagación de la resistencia a los antibióticos, por ejemplo, en los países de ingresos bajos y medianos, un 11% de los pacientes operados sufren infecciones, en África, hasta un 20% de las mujeres sometidas a cesárea, en consecuencia sufren infecciones por heridas que comprometen su salud y su capacidad para cuidar a los hijos; sin embargo, las infecciones quirúrgicas no son exclusivas de las naciones subdesarrolladas, también en los Estados Unidos de América se presenta tal problemática, por consiguiente, dicho estado contribuye a que los pacientes pasen más días en el hospital, lo que ocasiona un costo adicional de US\$ 900 millones al año (4).

El Sistema de Vigilancia Nacional de Infecciones Nosocomiales de España (NNISS) utiliza un sistema de riesgo que pronostica el riesgo de infección quirúrgica que incluye tres factores de riesgo: el ASA, el grado de contaminación de la herida quirúrgica y la duración de la intervención quirúrgica; la frecuencia de IHQ de acuerdo al índice de riesgo NNISS es significativamente alta, entre más alto el puntaje, aumenta la frecuencia de infección, la frecuencia de IHQ con índice 0 fue de 15,3%, con índice de 1 fue de 16,7%, índice 2: 27,3% y solo hubo un procedimiento con índice 3 el cual desarrolló IH; la duración de la intervención es el factor del índice NNISS que más evidencia tiene de influencia en la tasa de infecciones (8).

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la frecuencia y las características clínicas de la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022?
- b) ¿Cuáles son los factores de riesgo endógenos relacionados la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022?
- c) ¿Cuáles son los factores de riesgo exógenos relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022?

1.3. Formulación del objetivo general y específicos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Describir la frecuencia y las características clínicas de la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.
- b) Establecer los factores de riesgo endógenos relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.
- c) Conocer los factores de riesgo exógenos relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.

1.4. Justificación

Las infecciones en sitios quirúrgicos han aumentado en muchas instituciones de salud en el Perú y en todo el mundo en los últimos años. Este problema surge incluso cuando se toman todas las medidas preventivas y se lleva a

cabo un procedimiento aséptico. La razón es que existen factores de riesgo, principalmente la presencia de enfermedades crónicas, seguidas de la inmunosupresión, el envejecimiento y el exceso de consumo de tabaco. Cuidar de estos factores es fundamental para el proceso de curación sin infección después de una intervención quirúrgica. Los profesionales que laboran en el área de cirugía, son especialistas con conocimientos, experiencia y práctica en el uso de medidas de bioseguridad, lo cual es fundamental para prevenir el problema antes mencionado, por lo que los contagios por negligencia en la intervención son inexistentes.

Según datos epidemiológicos, se estima que entre el 2% y el 5% de más de 30 millones de pacientes experimentan anualmente infecciones de heridas quirúrgicas (IHQ), que están relacionadas con tasas más altas de morbilidad y mortalidad. El 75% de las muertes quirúrgicas relacionadas con el posoperatorio, la IHQ es la principal causa de muerte. El riesgo de infección varía proporcionalmente de acuerdo al sitio donde se realice la operación, por ejemplo: las operaciones de intestino delgado se encuentran dentro de un 5.3% a un 10.6%, cirugía de colon: 4.3% a 10.5%, la cirugía gástrica entre un 2.8% a 12.3%, las cirugías a nivel hepática o pancreática entre un 2.8% a 10.2%, una laparotomía exploratoria entre 1.9% a 6.9% y una apendicectomía entre un 1.3% a 5.2%, así mismo, de tal modo la cirugía oftalmológica está asociada a una baja incidencia de infección de sitio quirúrgico (5).

El objetivo de la investigación fue identificar y relacionar los factores de riesgo e infecciones para recomendar medidas correctivas. Los hallazgos de este estudio ofrecen información útil para mitigar los factores endógenos y exógenos de los pacientes, de tal modo disminuir las infecciones en el sitio

quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y de esa forma aminorar las complicaciones postoperatoria.

1.5. Limitaciones

El tiempo con el que se contó para realizar la investigación fue limitado, por ello se omitió algunas actividades programadas en el cronograma establecido.

La accesibilidad, debido a que en el sitio quirúrgico el ingreso fue restringido para evitar la contaminación del ambiente. La investigación fue viable porque no hubo manipulación de las variables en estudio.

1.6. Formulación de hipótesis general y específicos

1.6.1. Hipótesis general

Hi: Existen factores de riesgo que contribuyen a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.

Ho: No existen factores de riesgo que contribuyen a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.

1.6.2. Hipótesis específicas

Hi₁: Existen factores endógenos relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco-2022.

Ho₁: No existen factores endógenos relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco-2022.

Hi₂: Existen factores exógenos relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco-2022.

Ho₂: No existen factores exógenos relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco-2022.

1.7. Variables

Variable 1:

- Factores de riesgo: Endógenos y exógenos

Variable 2:

- Infección en el sitio quirúrgico

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Factores de riesgo	Riesgo endógeno	Enfermedades crónicas	Si No	Ordinal Dicotómico
		Inmunosupresión		
		Malnutrición		
		Edad		
		Consumidor de tabaco		
	Riesgo exógeno	Preparación de la zona	Si No	Ordinal Dicotómico
		Bioseguridad		
		Protección de la herida		
		Drenajes		
		Profilaxis antibiótica		
Infección en el sitio quirúrgico	Características clínicas	Calor	Si No	
		Rubor		
		Material purulento		
		Mal olor		
		Dolor		
Variable de caracterización				
Edad	Etapa de vida	Niño		Ordinal Politémico
		Adolescente		
		Joven		
		Adulto		
		Adulto mayor		
Sexo	Caracteres sexuales	Masculino	M F	Nominal Dicotómico
		Femenino		
Estado civil	DNI	Soltera(o)		Nominal Politémico
		Conviviente		
		Casada(o)		
		Divorciada(o)		

Definición Términos Operacionales

- **Factores de riesgo:** son aquellas condiciones que van a contribuir a que se produzca la infección en el sitio quirúrgico.
- **Infección:** Invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos a nivel de piel, tejido adiposo, muscular o vísceras.
- **Sitio quirúrgico:** es la parte del cuerpo donde se realizó la operación, ya sea a nivel de órganos, aparatos o sistemas.
- **Bioseguridad:** medidas preventivas para la protección y evitar infecciones cruzadas.
- **Calor:** aumento de temperatura en la herida operatoria.
- **Edad:** tiempo que ha vivido la persona, existe riesgo de infección a partir de los 45 años.
- **Enfermedades crónicas:** son aquellas que tienen larga duración y que requieren un tratamiento permanente.
- **Consumidor de tabaco:** persona que consume cigarrillos.
- **Inmunosupresión:** persona con sistema inmunológico deprimido o debilitado.
- **Malnutrición:** alimentación inadecuada, ya sea por deficiencia o exceso, determinado a través del IMC.
- **Preparación de la zona quirúrgica:** disposición de la zona operatoria, rasurado y limpieza.
- **Profilaxis antibiótica:** uso de un antibiótico para la prevención de infecciones.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Rodríguez y col., en el 2020, en Costa Rica, en su investigación titulada “Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico”, llegaron a la siguiente conclusión, los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de IHQ provenientes del paciente fueron: enfermedades crónicas, exceso de consumo de tabaco, malnutrición y estados de inmunosupresión. Con respecto a los factores externos, se concluye que el primer fallo se da en el incumplimiento de los protocolos médicos de asepsia; el tiempo de internamiento también fue hallado como un factor de riesgo importante, así como la duración de la cirugía y cirugías clasificadas como potencialmente contaminadas e infectadas presentan un aumento de la probabilidad de desarrollar infección, en los procedimientos quirúrgicos se utilizan materiales protésicos en un 10%, los cuales son factores de riesgo para el desarrollo de la infección (3).

Zhunio y col., en el 2019, en su investigación titulada “Factores asociados a las infecciones en el sitio quirúrgico en Hospitales Ecuatorianos”, realizada en Ecuador, tuvieron como resultado que los factores asociados para producir una infección en el sitio quirúrgico fueron: Ser consumidor de tabaco, sexo (masculino), edad (de 45 o más), cirugía convencional y una intervención mayor a dos horas, la cirugía de apéndice, como otras patologías de los pacientes, evidenció hipertensión arterial y diabetes; cuya conclusión fue que el 6% de los pacientes que adquirieron infección en el sitio de

intervención fueron de sexo masculino entre los 45 años o más, quienes tuvieron una cirugía convencional con una duración mayor a dos horas (6).

Fernández y col., en el 2016, en su investigación titulada “Factores de riesgo relacionados con las infecciones posoperatorias”, realizada en Santiago de Cuba, cuya muestra fueron los 258 pacientes que presentaron complicaciones posoperatorias infecciosas, tras haberseles practicado intervenciones quirúrgicas, tanto de forma electiva como urgente, en el período comprendido desde enero de 2012 hasta diciembre de 2014. Entre los principales resultados se obtuvo un predominio de los pacientes mayores de 60 años (38,4 %) y operados con urgencia (82,1 %); razón por la cual se observó que las intervenciones clasificadas como contaminadas (43,4 %) y sucias (23,6 %) ocuparon un lugar importante en la génesis de esta complicación. También fue más frecuente la infección del sitio operatorio superficial (55,5 %) respecto al resto de las localizaciones. Se pudo concluir que factores como el nivel de contaminación de la intervención, el tiempo quirúrgico prolongado, el estado físico preoperatorio en las clases II y III de la American Society of Anesthesiology, el tipo de operación y la edad del paciente, fueron decisivos en la aparición de las infecciones posquirúrgicas (7).

Yunga en el 2018, en su investigación titulada “Prevalencia de infección de sitio quirúrgico y factores asociados Hospital José Carrasco Arteaga, 2018” realizada en Ecuador, al aplicar el análisis multivariado de los factores de riesgo para ISQ establecieron que el tiempo quirúrgico igual o mayor a 120 minutos conlleva un riesgo de infección de herida 4.23 veces, comparado con los que se exponen a un menor tiempo quirúrgico, estando presente los demás

factores como abordaje abierto, herida contaminada y sucia, profilaxis antibiótica y cirugía de emergencia. También indican que, la cirugía laparoscópica disminuye la posibilidad sufrir infección de sitio quirúrgico (OR 0,250, IC 0,07-0,08, p 0,020) con relación a la cirugía abierta, lo que indica un efecto protector, estando presentes lo demás factores antes mencionados; los pacientes con heridas contaminadas y sucias presentan 19 veces mayor riesgo de desarrollar infección de sitio quirúrgico, comparados con las de menor grado de contaminación (OR 19,02; IC 6,67-54,26; p 0,000), igualmente con la presencia de los otros factores; de igual forma la cirugía de emergencia eleva 3 veces el riesgo de ISQ en relación a la cirugías programadas, en presencia del resto de factores de riesgo (OR 3,20; IC 1,25-8,22; p 0,015); por lo que concluyeron mencionando que los factores para ISQ son duración de la cirugía 120 minutos y más, estancia preoperatoria 24 horas y más, ASA III y IV, herida contaminada y sucia, transfusiones sanguíneas, uso de drenes, ingreso a la unidad de cuidados intensivos, abordaje convencional y la falta de administración de antibióticos antes de la cirugía (9).

Nacional

Gómez y Silva en el 2021, en su investigación titulada “Frecuencia de infecciones quirúrgicas en pacientes del servicio de cirugía, Hospital II-1 Moyobamba, Perú, 2020”, obtuvieron como resultado que del 100 % (51) de pacientes, el 35.3 % (18) tuvo herida infectada y el 64.7 % (33) tuvo herida no infectada, existiendo una frecuencia considerable de infecciones de herida quirúrgica (35.3 %) en el Servicio de Cirugía del Hospital II-1 de Moyobamba; asimismo, las condiciones que influyeron para una mayor frecuencia de

infecciones quirúrgicas fueron la duración prolongada de la cirugía y el rasurado de la zona operatoria ($p < 0.05$), las condiciones que no influyeron fueron: la edad, sexo, tipo de intervención, diabetes, obesidad y profilaxis antibiótica no dada ($p > 0.05$); concluyeron que existe una alta frecuencia de infecciones de herida quirúrgica en los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital II-1 de Moyobamba (10).

Sosa y Chachapoyas, en el 2018, en su investigación titulada “factores asociados a infección del sitio operatorio en pacientes con apendicectomías, Hospital Las Mercedes-Chiclayo”, indican que la comorbilidad presenta asociación significativa para infección del sitio operatorio, obtuvo como resultado que la frecuencia de infección del sitio operatorio fue de 17.4 %, el tipo de ISO más frecuente fue el superficial con un porcentaje del 10.5%. Los factores asociados fueron comorbilidades (OR: 4.834, IC 95%: 1.226-19.204, p : 0.024), uso de dren (OR: 17.64, IC 95%: 3.739-48.542, p : 0.0001), herida contaminada y sucia (OR: 30.821, IC 95%: 1.887-35.139, p : 0.000), ASA III – IV (OR: 4.219, IC 95%: 1.287-100.54, p : 0.018) y Tiempo de espera quirúrgica mayor o igual a 24 horas (OR: 8.848, IC 95%: 1.961-28.023, p : 0.005) (2).

Miranda y col., en el 2019, en su investigación titulado “Factores determinantes y contribuyentes y su relación con la infección de herida operatoria en el Hospital Felix Mayorca Soto – Tarma 2014”, los resultados obtenidos fueron de ($\chi^2=3.84$, $GL= 1$; $p= 0.015$) afirmando “los factores si determinan y contribuyen a la infección de herida operatoria en pacientes del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma”; concluyeron que el 36% de pacientes post operados presentaron infección de herida operatoria a causa de los

factores endógenos y, 58% por los factores exógenos; el 30% presentaron herida operatoria contaminada (11).

Arbildo en el 2017, en su investigación titulada “Eficacia antibiótico-profilaxis en infecciones post operatorios en pacientes de servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2015”, obtuvo como resultado que luego de la intervención, en el grupo experimental, el 24,0% (6 pacientes) presentaron cultivo positivo, el 76,0% (19 pacientes) obtuvieron el valor de uno frente a la clasificación postquirúrgica de riesgo de infección, el 88,0% (22 pacientes) tuvieron área de infección superficial y 24,0% (6 pacientes) presentaron los signos y síntomas clínicos de calor, rubor y dolor; asimismo, se halló diferencias significativas entre los dos grupos según resultado de cultivo ($p \leq 0,001$), áreas de infección post operatoria ($p \leq 0,000$) y según signos y síntomas clínicos ($p \leq 0,05$); concluyeron que la administración del antibiótico-profilaxis es eficaz en la disminución de las infecciones post operatorios en pacientes del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (12).

Local

López y Alvarado en el 2018, en su investigación titulada “Factores asociados a infecciones de sitio quirúrgico en cirugía abdominal de Emergencia”, realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano; obtuvieron con resultado que un 77,2% presentaron ISQ superficial, 22,8% ISQ profunda; el tipo de herida más frecuente fue la herida limpia contaminada (49,5%) y el tipo de órgano intervenido con mayor prevalencia fue víscera hueca con un 84, 24%; la media del Índice de Masa Corporal (IMC) fue de 24 ± 2 , el tiempo operatorio promedio fue $2,6 \pm 1$ horas, el tiempo de evolución

de enfermedad fue promedio 37 horas; en el análisis bivariado, se encontró significancia estadística con el tiempo de estancia hospitalaria, tiempo operatorio y Diabetes Mellitus (DM) (13).

Huerto en el 2018, en su investigación titulada “Cuidado de Enfermería en la prevención de complicaciones pacientes quirúrgicos, Servicio de Cirugía Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco ”, sus resultados obtenidos fueron que el nivel de prevención de las complicaciones en el grupo experimental, se observó que, 42% (17) lograron prevención, y en franco riesgo de complicación se ubicaron 50% (20) y finalmente 8% (3) en seria complicación post operatoria; mientras que en el grupo control se evidenció que solo 16% (7) lograron prevención y en su mayoría se ubicaron en franco riesgo de complicación, resultado de los cuidados habituales; asimismo, al analizar los cuidados que se aplican en ambos grupos de estudio, 43% (17) del grupo experimental aplicaba la prevención de complicaciones, en tanto el grupo control se evidenció que la mayoría no realizaban acciones de prevención [83% (33)]; concluyeron, que el cuidado de enfermería previene complicaciones de pacientes post operados, al comprobarse la hipótesis mediante la prueba Chi-cuadrado con $p=0,000$, siendo menor a 0,05, siendo estadísticamente significativo entre los grupos de estudio (14).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del entorno (Florence Nightingale)

Florence Nightingale estableció la primera filosofía de la enfermería basada en el mantenimiento y la restauración de la salud. Vio el papel de la enfermería como estar «encargada de la salud de alguien», basado en el conocimiento de cómo mantener el cuerpo en un estado libre de enfermedad o recuperarse

de la enfermedad. Nightingale fue la primera enfermera epidemióloga en activo (Cohen, 1984); sus análisis estadísticos relacionaron la higiene deficiente con el cólera y la disentería; la higiene, la nutrición y las instalaciones básicas en los hospitales de campaña eran pésimas; finalmente, se le ofreció la tarea de organizar y mejorar la calidad de las instalaciones sanitarias (15). Como resultado, el índice de mortalidad en el Hospital Barracks en Scutari, Turquía, se redujo del 42,7% al 2,2% en 6 meses; en su teoría hace referencia que el foco de la enfermería es cuidar mediante el entorno y ayudar al paciente a tratar con los síntomas y cambios en función relacionados con una enfermedad (15).

2.2.2. Teoría del Cuidado Humanizado (Watson J.)

Sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica (16). Las teóricas de esta escuela creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones (17).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Factores de riesgo

Son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad (18).

a) Riesgo endógeno

Son los factores biológicos y genéticos; estos factores se escapan del ámbito de la Prevención Primaria ya que no son modificables, nos referimos a la edad, el sexo, la herencia familiar, los síndromes genéticos y por último la existencia de enfermedades predisponentes o preneoplásicas (19).

➤ Enfermedades crónicas

Son enfermedades de larga duración y progresión generalmente lenta, son la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo; las más comunes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes (20).

Hipertensión arterial: Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada; de la tensión arterial se dan dos valores: el primero es la tensión sistólica y corresponde al momento en que el corazón se contrae o late, mientras que el segundo, la tensión diastólica, representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro (21). Para establecer el diagnóstico de hipertensión se han de tomar mediciones dos días distintos y en ambas lecturas la tensión sistólica ha de ser superior o igual a 140 mm Hg y la diastólica superior o igual a 90 mm Hg (21).

Diabetes: Es una enfermedad que se presenta cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto (22). La glucosa en la sangre es la principal fuente de energía y proviene de los alimentos; la insulina, una hormona que produce el

páncreas, ayuda a que la glucosa de los alimentos ingrese en las células para usar como energía, algunas veces, el cuerpo no produce suficiente o no produce nada de insulina o no la usa adecuadamente y la glucosa se queda en la sangre y no llega a las células (22).

Diabetes tipo 1: Con la diabetes tipo 1, el cuerpo no produce insulina porque el sistema inmunológico ataca y destruye las células del páncreas que la producen; por lo general, se diagnostica la diabetes tipo 1 en niños y adultos jóvenes, aunque puede aparecer a cualquier edad, las personas con diabetes tipo 1 tienen que usar insulina todos los días para sobrevivir (22).

Diabetes tipo 2: El cuerpo no produce o no usa la insulina adecuadamente, la diabetes tipo 2 puede aparecer a cualquier edad, incluso durante la infancia; sin embargo, este tipo de diabetes se presenta con mayor frecuencia en las personas de mediana edad y en los ancianos, este es el tipo más común de diabetes (22).

➤ **Inmunosupresión**

Debilitamiento del sistema inmunitario y de su capacidad para combatir infecciones y otras enfermedades. La inmunodepresión a veces es intencionada como cuando se usan medicamentos que preparan a un paciente para recibir un trasplante de médula ósea o de otro órgano de manera que se evita el rechazo del tejido del donante; también es posible que la inmunodepresión sea una consecuencia de ciertas enfermedades como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o el linfoma, o que se deba al tratamiento con medicamentos contra el cáncer (23).

➤ **Malnutrición**

Se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones:

La desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad).

La malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o el exceso de micronutrientes.

El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres).

Sobrepeso y obesidad: una persona tiene sobrepeso o es obesa cuando pesa más de lo que corresponde a su altura. El índice de masa corporal (IMC) es una relación entre el peso y la altura que se utiliza habitualmente para determinar el sobrepeso y la obesidad en adultos; se define como el peso de una persona en kilogramos divididos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m^2); en los adultos, el sobrepeso se define por un IMC igual o superior a 25, y la obesidad por un IMC igual o superior a 30 (24).

➤ **Edad**

Es un factor de riesgo endógeno porque no puede ser modificado, con el paso de los años las personas se vuelven vulnerables a padecer ciertas enfermedades debido al envejecimiento de su organismo, por ello requiere un

especial cuidado debido a que aumenta la probabilidad de sufrir un cuadro infeccioso debido a que su sistema inmunológico disminuye.

➤ **Consumidor de tabaco**

Tiene impacto negativo sobre la inmunidad, y afecta tanto al tracto respiratorio como al tracto digestivo, lo que genera predisposición al desarrollo de algunas infecciones y agrava el curso clínico de otras. Además, el tabaquismo disminuye la capacidad de fagocitosis y supervivencia de los macrófagos (células encargadas de eliminar microorganismos), frena la respuesta inmune y disminuye la capacidad de ataque de las células de defensa (por un desequilibrio de las sustancias encargadas de regular la inflamación) (25).

b) Riesgo exógeno

Son los aspectos más importantes en Prevención Primaria; los más importantes son el tabaquismo, el consumo de alcohol, la obesidad, el sedentarismo, la alimentación, la exposición solar, la exposición a carcinógenos profesional o ambiental y determinadas infecciones (19).

➤ **Preparación de la zona**

La limpieza y la desinfección del campo operatorio para una técnica quirúrgica son indispensables en la realización de la mayoría de los procedimientos con solución de continuidad de la piel (a excepción de inyecciones intravenosas, intramusculares, subcutáneas e intradérmicas, y de la cateterización de las venas periféricas), ya que esto se asocia a un menor riesgo de infección (26).

El rasurado de la zona aumenta el riesgo de infección debido a la naturaleza del procedimiento de prelación de la piel ocasiona daños lo que aumenta el riesgo de infección.

➤ **Bioseguridad**

Son el conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas, a fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente; la bioseguridad en sí es un enfoque estratégico e integrado para el análisis y la gestión de los riesgos relativos a la vida y la salud (27).

➤ **Protección de la herida**

Los vendajes cumplen varias funciones, como: proteger la herida de los microbios, reducir el riesgo de infección, cubrir la herida para que las suturas o las grapas no se enreden en la ropa, proteger la zona mientras sana, absorber cualquier líquido que se filtre de la herida (28).

➤ **Drenajes**

Es un tubo fino pequeño que se inserta en la piel después de una cirugía para ayudar a retirar el exceso de líquido, como sangre y pus, los cuales se pueden acumular en la zona que fue operada; en la mayoría de los casos, el drenaje se inserta debajo de la cicatriz de la cirugía y se fija con puntos o grapas y puede permanecer de 1 a 4 semanas (29).

➤ **Profilaxis antibiótica**

La profilaxis antibiótica perioperatoria (PAP) tiene como objetivo prevenir las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) y consiste en la administración de antibióticos profilácticos para cubrir los gérmenes que más frecuentemente causan infecciones en los distintos tipos de cirugía (30).

Se realiza solo en los casos indicados, administrando una sola dosis elevada del antibiótico por vía intravenosa, iniciando la administración entre 15 y 45 minutos antes de la incisión y manteniéndolo como mucho 24 horas solo en casos especiales; teniendo en cuenta que la infección de la herida

quirúrgica es producida casi siempre por microorganismos endógenos, sobre todo estafilococos, el antibiótico más utilizado, ideal para la profilaxis antibiótica, es la cefazolina (30).

➤ **Tiempo de cirugía**

Es el tiempo que transcurre desde el inicio hasta el final de la cirugía, donde se lleva a cabo en sala de operaciones, es considerado como factor de riesgo para un cuadro infeccioso cuando la duración es mayor a 120 minutos o 2 horas.

2.3.2. Infección

Invasión y multiplicación de gérmenes en el cuerpo, pueden ser bacterias, virus, hongos u otros microorganismos, las infecciones empiezan en cualquier parte del cuerpo y a veces se diseminan por todo el cuerpo, puede causar fiebre y otros problemas de salud según cuál sea la parte del cuerpo afectada; cuando el sistema inmunitario es fuerte, puede combatir los gérmenes y curar una infección (31).

Causas

Las heridas quirúrgicas pueden infectarse por:

Microbios que ya se encuentran en la piel y que se propagan a la herida quirúrgica. Microbios que están dentro de su cuerpo o que provienen del órgano en el que se realizó la cirugía. Microbios que se encuentran en el ambiente a su alrededor como los instrumentos quirúrgicos o en las manos del proveedor de atención médica (32).

Signos y síntomas

Pus o secreción, mal olor procedente de la herida, fiebre, escalofríos, está caliente al tacto, enrojecimiento, dolor o molestia al tocarse.

2.4. Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas

La correcta identificación de la infección presente en las heridas representa un reto clínico para los profesionales de la atención de enfermos y parece no haberse desarrollado a la par que otros avances en el campo del tratamiento de heridas. Ha habido intentos para que la situación mejore, pero al final siguen prevaleciendo las diferencias de opinión y la falta de consenso. Se han revisado las teorías acerca de las causas de las infecciones y se ha recopilado un buen número de ellas. Algunas de las teorías que en su tiempo se consideraron acertadas han sido sometidas a estudios de comprobación (33).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, el cual se encuentra ubicado en el departamento, provincia y distrito de Huánuco (33); donde el clima es templado, similar en los márgenes de los ríos Marañón y Huallaga (34). El HRHVM se ubica en el Jr. Hermilio Valdizán 950, cuyas funciones son brindar servicio especializado a la región de Huánuco con equidad, integridad, interculturalidad y calidad basada en principios morales, dichos servicios busquen la recuperación y rehabilitación física y mental del ciudadano. Del mismo modo, cuenta con el servicio de cirugía, emergencia, neonatología, pediatría, etc. El servicio de cirugía está ubicado en el 3 piso del Hospital en mención.

3.2. Población

La población estuvo constituida por todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente en sala de operaciones del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, durante los meses de diciembre del 2022 a marzo del 2023. La población promedio en esos tres meses fue de 50.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Paciente con infección en el sitio quirúrgico que ha sido intervenido quirúrgicamente en sala de operaciones del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Paciente hospitalizado, adulto y adulto mayor, varones y mujeres.

Pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado. Paciente operado con fines de diagnóstico y tratamiento

Criterios de exclusión

Paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente en otro establecimiento de salud. Paciente que no firmó el consentimiento informado.

Criterios de eliminación

Pacientes que no contaron con la historia clínica completa.

3.3. Muestra

Unidad de análisis

Paciente con infección en el sitio quirúrgico, intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Unidad de muestreo

La unidad elegida fue igual a la unidad de análisis.

Marco muestral

Registro de pacientes hospitalizados que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Tipo de muestreo

El muestreo fue por selección intencionada o muestreo de conveniencia, no probabilístico.

Tamaño de la muestra

Considerando que el total de cirugías realizadas en los meses de enero a marzo de 2023 que fue de 250 y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión 50 personas formaron parte de la muestra de estudio.

3.4. Nivel y tipo de estudio

3.4.1. Nivel

El nivel de investigación fue relacional, porque se determinó la relación entre las dos variables: factores de riesgo y la infección en el sitio quirúrgico.

3.4.2. Tipo

De acuerdo con el enfoque de investigación, el presente estudio fue de tipo **cuantitativo** puesto, que existió un manejo estadístico en el procesamiento de datos.

Según la intervención del investigador, el estudio fue **observacional** porque no existió la intervención del investigador, solo se buscó determinar la relación de las variables en estudio.

De acuerdo con la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo **prospectivo**, porque se registraron la información en el momento que ocurrieron los hechos.

Referente al número de ocasiones que se mide la variable, el tipo de estudio fue de tipo **transversal**, porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y la variable se estudió solo una vez.

3.5. Diseño de investigación

El diseño del presente estudio fue no experimental, porque presentó dos variables (factores de riesgo e infección en el sitio quirúrgico) y se determinó su relación.

A continuación, se presenta la simbología del nivel del estudio.

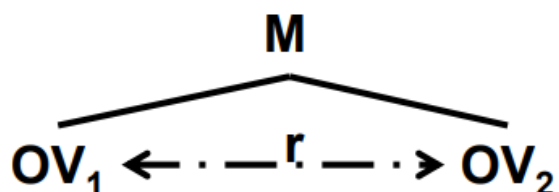


Figura 1. Nivel de investigación.

Donde:

M= Muestra de estudio

OV1= Factores de riesgo

OV2= Infección en el sitio quirúrgico

r= Relación de las dos variables

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

3.6.1. Método

En la presente investigación la metodología que fue usada durante el desarrollo es el método inductivo y deductivo.

3.6.2. Técnicas

La técnica que fue utilizado en la presente investigación fue la encuesta y la observación.

3.6.3. Instrumentos

Cuestionario de los factores de caracterización. El cual estuvo constituida por 3 ítems (edad, sexo y estado civil

Cuestionario de los factores de riesgo endógenos, que consta de 4 ítems: diabetes mellitus, hipertensión arterial, inmunosupresión, IMC y práctica nociva: fumador.

Cuestionario de los factores de riesgo exógenos, que consta de 9 ítems: rasurado en la zona quirúrgica, limpieza de la zona quirúrgica con antiséptico, el profesional de enfermería hizo lavado de manos quirúrgico, durante la atención la enfermera hizo uso de los EPPs, después de la curación le cubren la herida quirúrgica, después de la curación le pusieron dren en la herida, durante el tratamiento parenteral con antibiótico le hicieron prueba dérmica, tiempo operatorio, herida operatoria limpia

Guía de observación de infección en sitio operatorio, que consta de 7 ítems: presencia de infección del sitio operatorio, presencia de secreción

purulenta, mal olor de la herida quirúrgica, dolor en la zona operatoria, aumento de temperatura en la zona operatoria, rubor en la zona operatoria y zona operatoria edematizado

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

Validación

Los instrumentos fueron sometidos a la validación por juicio de expertos, los cuales fueron 5; quienes evaluaron cada ítem de los instrumentos bajo los criterios de relevancia, suficiencia, coherencia y claridad, dieron recomendaciones para la modificación de algunos ítems que fueron corregidos oportunamente.

Confiabilidad

Posterior a la aplicación de la prueba piloto se determinó la confiabilidad de cada instrumento, considerando que los ítems de los instrumentos fueron dicotómicos, se utilizó la prueba de Kuder Richardson (KR-20) y el resultado obtenido fue: del Cuestionario que midió la variable 1, factores de riesgo endógeno, el valor de KR20 fue 0.7 lo que significa existencia de confiabilidad alta.

Guía de observación de factores exógenos, midió la variable 1, el resultado de confiabilidad de KR20 fue 0.642, lo que significa una confiabilidad alta.

Guía de observación de infección en sitio de operación midió la variable 2, el resultado de KR20 fue 0,892, lo que significa una confiabilidad muy alta.

3.8. Procedimiento

Se realizó los siguientes procedimientos:

Se formularon el instrumento de investigación, cuestionario sobre factores de riesgo que contribuyen en la infección en el sitio quirúrgico. El instrumento fue aplicado en una prueba piloto, dichos resultados fueron utilizados para la confiabilidad. Se solicitó el permiso para la aplicación de los instrumentos al Director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Se procedió a la aplicación de los instrumentos en la muestra de estudio, previa firma del consentimiento informado.

Los datos se utilizaron para obtener resultados de la investigación y así se cumplió con el objetivo del estudio. Se elaboró el informe final, resultados, discusión y conclusiones con la información obtenida.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Los datos que fueron obtenidos mediante los instrumentos de investigación fueron ingresados a una base en el programa Excel 2016 y posterior a ello se ingresó al programa SPSS. Los datos fueron procesados mediante tablas y figuras de acuerdo a los objetivos y las hipótesis. Fueron procesados mediante la estadística paramétrica y no paramétrica según la naturaleza a las variables. Se realizó el análisis relacional, según la naturaleza de las variables estudiadas. El análisis inferencial se realizó mediante el estadístico CHI², con un nivel de significancia de 0.05.

3.10. Consideraciones éticas

Se brindó información necesaria sobre los objetivos del estudio, que la información brindada por parte de la muestra fue únicamente con fines de investigación, se aclaró dudas e interrogantes a los participantes, garantizando que su participación es voluntaria y confidencial, luego firmaron el consentimiento informado aceptando participar en el estudio, se respetó en

todo momento los principios bioéticos la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

CAPÍTULO IV. RESULTADO

Análisis descriptivo

Tabla 1. Edad de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.

n= 50

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Igual o menos de 20 años	8	16.0
21 a 30 años	15	30.0
31 a 40 años	8	16.0
41 a más	19	38.0
Total	50	100.0

Nota: Cuestionario y guía de observación sobre los factores de riesgo e infección en el sitio quirúrgico en el HRHVM.

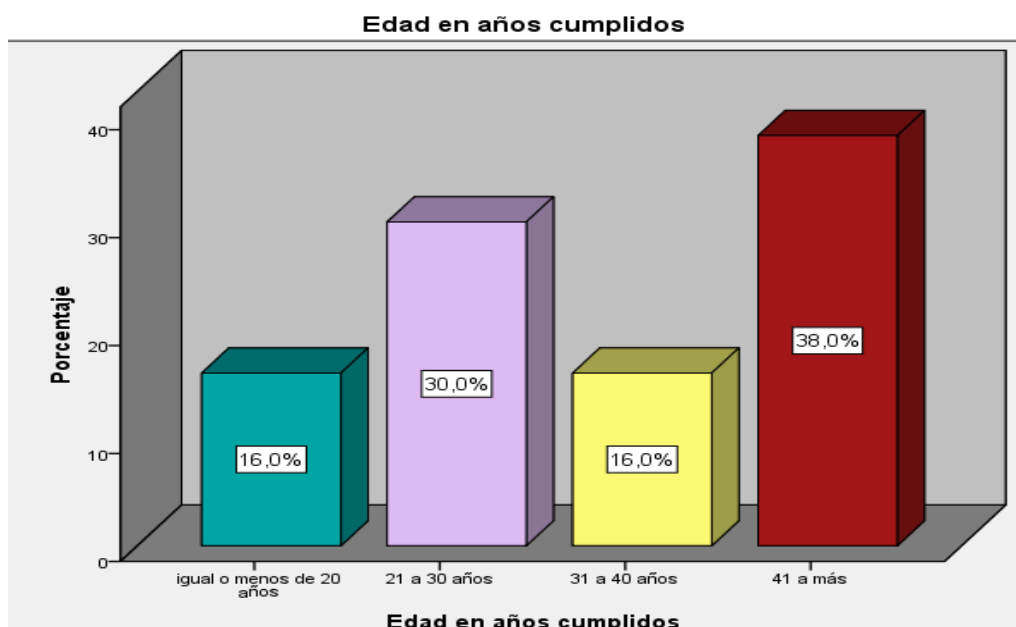


Figura 2. Edad de pacientes intervenidos.

Interpretación

Tanto en la tabla 1 como en la figura 2 se demuestra que, entre los 50 pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, el 16% tuvo 20 años o menos, el 30% se encontró dentro del grupo de edad de 21 a 30 años, el 16%

tuvo entre 31 y 40 años, y el 38% tuvo 41 años o más. En consecuencia, la mayoría de los pacientes pertenecieron a la categoría de 41 años o más, seguidos por los de 21 a 30 años y, por último, los menores de 20 años.

Tabla 2. Sexo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	30	60.0
Masculino	20	40.0
Total	50	100.0

Nota: Cuestionario y guía de observación sobre los factores de riesgo e infección en el sitio quirúrgico en el HRHVM.

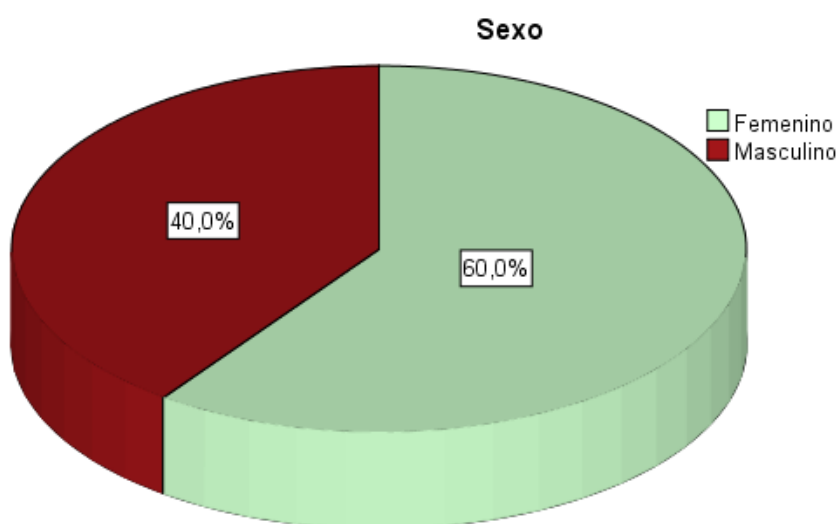


Figura 3. Género de los pacientes.

Interpretación

En la tabla 2, así como se muestra en la figura 3, se deduce que, de los 50 pacientes, el 60% fueron mujeres, mientras que el 40% fueron hombres. De tal modo, la mayoría de los pacientes fueron mujeres, lo que indica que las mujeres se sometieron a cirugía con mayor frecuencia durante el período del estudio.

Tabla 3. Estado civil de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	23	46.0
Casado	13	26.0
Conviviente	8	16.0
Viudo	5	10.0
Divorciado	1	2.0
Total	50	100.0

Nota: Cuestionario y guía de observación sobre los factores de riesgo e infección en el sitio quirúrgico en el HRHVM.

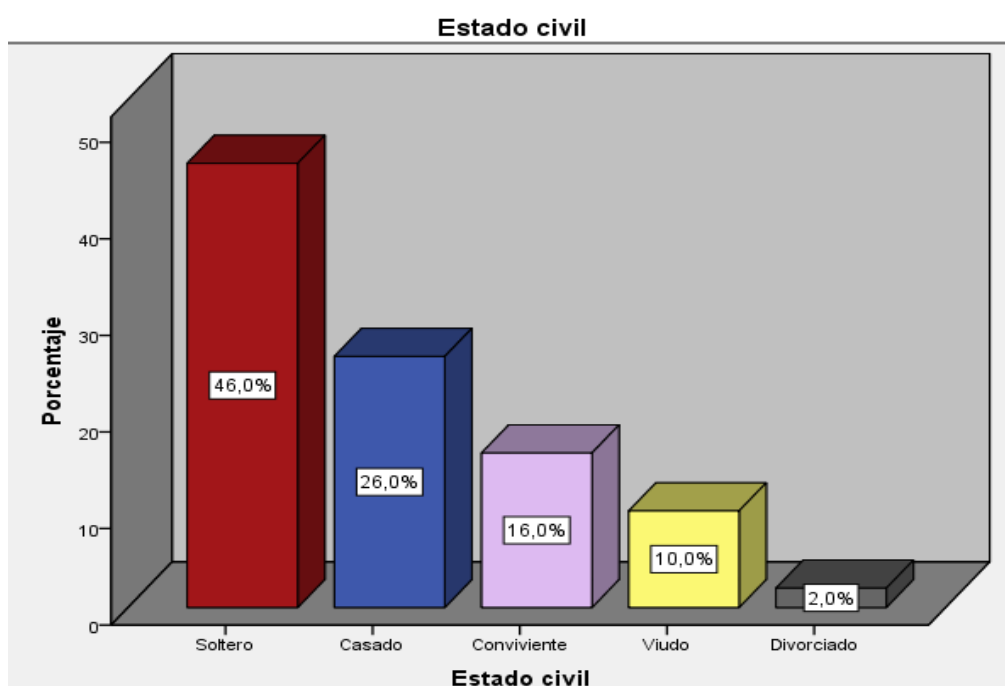


Figura 4. Estado civil de los pacientes.

Interpretación

En la tabla 3, así como se observa en la figura 4, se deduce que, de toda la cohorte de pacientes del estudio, el 46% eran personas con estado civil soltero, el 26% estaban casados, el 16% estaban en unión libre, el 10% eran viudos y el 2% estaban divorciados. Cabe destacar que el grupo que se sometió a cirugía con mayor frecuencia estuvo formado por personas con un estado civil, solteros y solteras.

Tabla 4. Factores de riesgo endógeno de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.

F. Endógeno	Sí	No
Malnutrición	40	10
Enfermedades crónicas	20	30
Edad	10	40
Consumidor de tabaco	5	45
Inmunosupresión	2	48

Nota: Cuestionario y guía de observación sobre los factores de riesgo e infección en el sitio quirúrgico en el HRHVM.

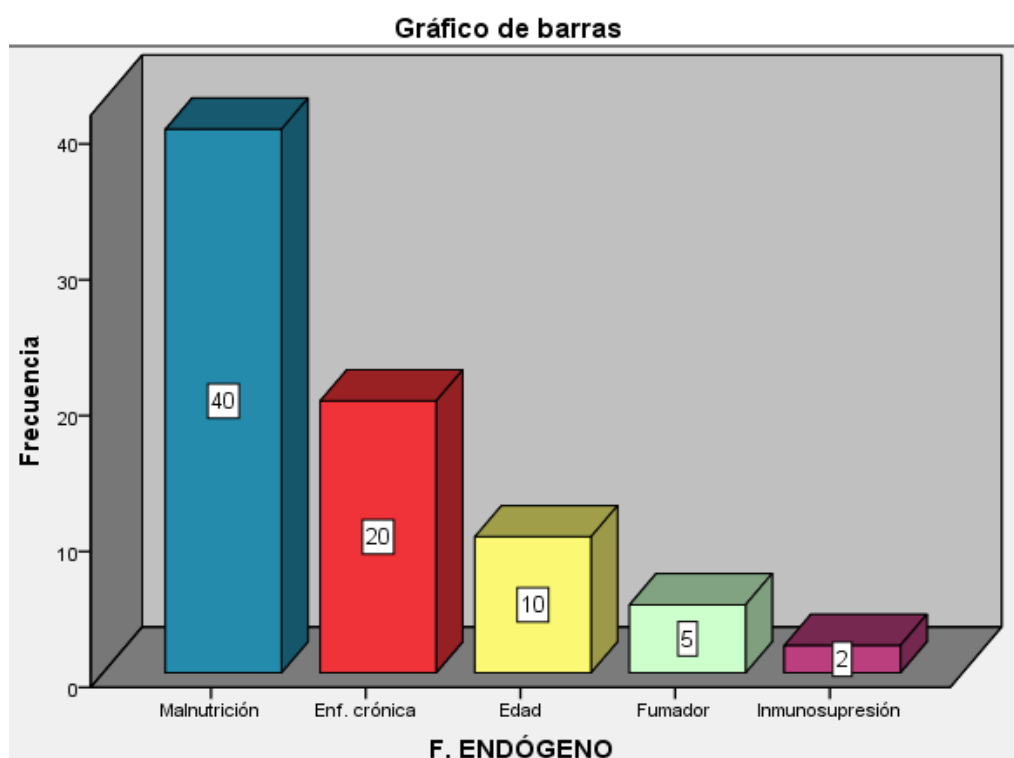


Figura 5. Factores de riesgo endógeno de pacientes.

Interpretación

En la tabla 4, así como se ilustra en la figura 5, se deduce que, de toda la cohorte de estudio, en cuanto a factores de riesgo endógenos, 40 pacientes presentaron desnutrición, 20 tenían enfermedades crónicas, 10 presentaron padecimientos que estaban asociados a su edad, 5 manifestaron afecciones relacionadas con el consumo de tabaco y 2 tenían inmunosupresión. Por

consiguiente, la desnutrición surgió como el factor de riesgo más prevalente, mientras que la inmunosupresión fue la menos frecuente.

Tabla 5. Factores de riesgo exógeno de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.

F. Exógeno	Sí	No
Bioseguridad	40	10
Preparación de la zona	38	12
Protección de la herida	38	12
Tiempo de cirugía	37	13
Profilaxis antibiótica	36	14
Drenajes	5	45
Total	50	

Nota: cuestionario y guía de observación sobre los factores de riesgo e infección en el sitio quirúrgico en el HRHVM.

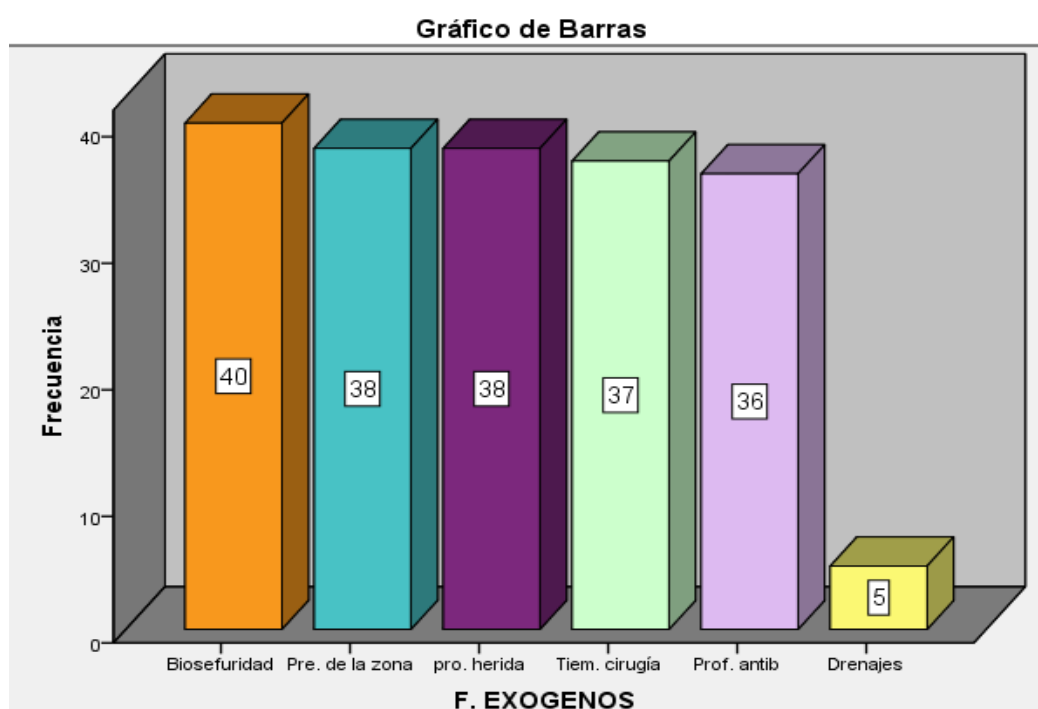


Figura 6. Factores exógenos.

Interpretación

En la tabla 5, así como se muestra en la figura 6, se deduce que, dentro del grupo completo de estudio, centrándose en los pacientes tratados quirúrgicamente y considerando factores de riesgo exógenos relacionados con la bioseguridad, 40 individuos presentaron riesgo, 38 se asociaron con la preparación de la zona, 38 con la preparación de la protección de herida, 37

con tiempo quirúrgico, 36 con profilaxis antibiótica y 5 con drenaje. En consecuencia, los incidentes de bioseguridad fueron más comunes, mientras que los incidentes de drenaje fueron menos frecuentes.

Tabla 6. Infección de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.

Infección	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	48.0
No	26	52.0
Total	50	100.0

Nota: Cuestionario y guía de observación sobre los factores de riesgo e infección en el sitio quirúrgico en el HRHVM.

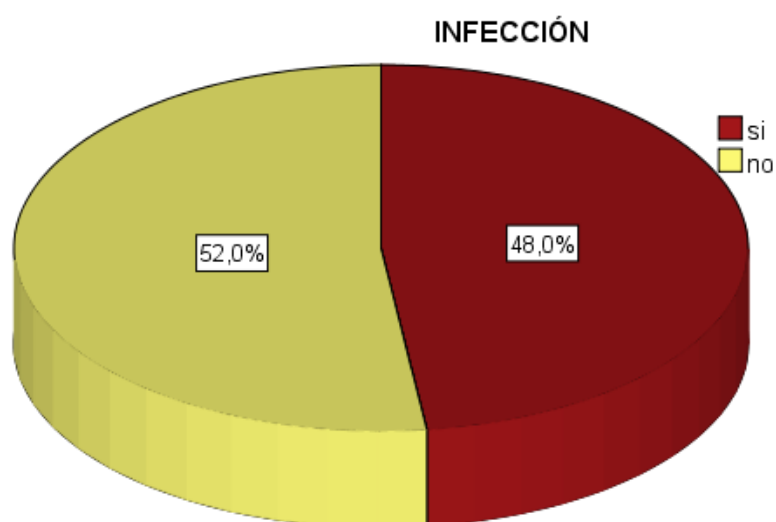


Figura 7. Infección.

Interpretación

De la tabla 6, así como se muestra en la figura 7, se deduce que, entre el total de pacientes examinados, el 48% experimentó infección después de la intervención quirúrgica, mientras que el 52% no encontró ninguna infección.

Análisis inferencial

Tabla 7. Factores de riesgo e infección de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.

Factores de riesgo	Infección		Total	CHI2	GI	p Valor	
	Si	No					
Si	N	14	3	17	12.178	1	0.001
	%	28.0%	6.0%	34.0%			
No	N	10	23	33	12.178	1	0.001
	%	20.0%	46.0%	66.0%			
Total	N	24	26	50			
	%	48.0%	52.0%	100.0%			

Nota: Cuestionario y guía de observación sobre los factores de riesgo e infección en el sitio quirúrgico en el HRHVM.

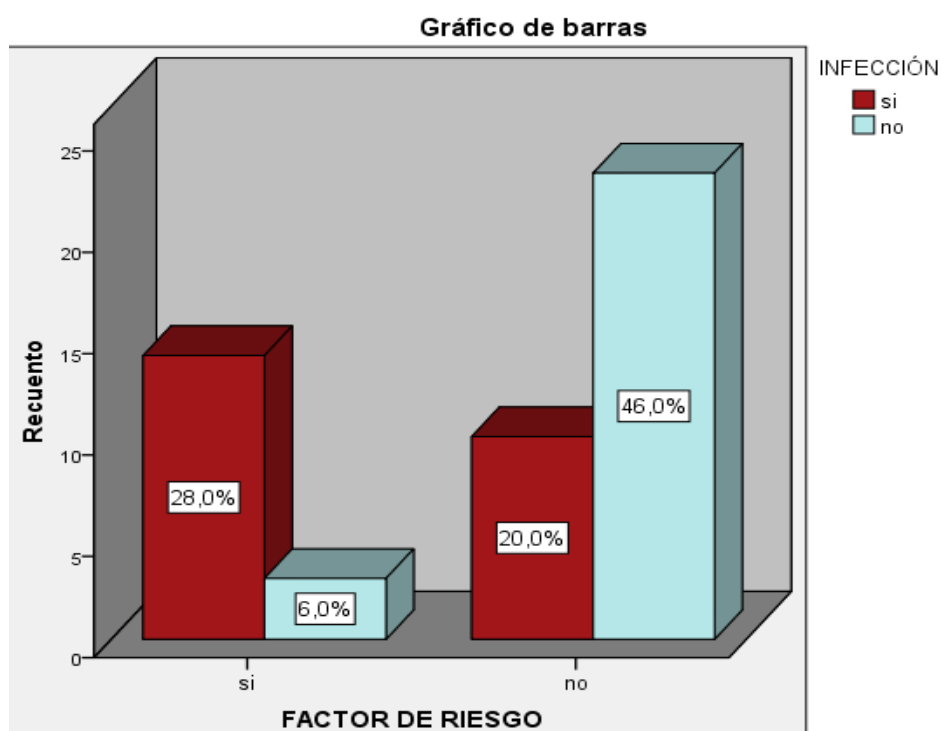


Figura 8. Infección según los factores de riesgo endógenos y exógenos.

Interpretación

En la tabla 7, así como se muestra en la figura 8, el 28% de los pacientes de estudio, presentaron factores de riesgo y desarrollaron infección en el área quirúrgica; Asimismo, el 46% no presentó factores de riesgo y no experimentó infección postoperatoria.

A fin de contrastar la hipótesis, se eligió la prueba estadística de CHI2, considerando que las variables son nominales dicotómicas. Se ha considerado 95% de nivel de confianza, 5% de error alfa y un grado de libertad. Basándose en lo mencionado, los hallazgos encontraron un CHI2 calculado de 12.178 mayor a 3,84 (valor según un grado de libertad en tabla de CHI2) y p valor 0,001 ($p < 0,05$), debido a lo cual, se aceptó la hipótesis de investigación y se rehusó la hipótesis nula. Por lo tanto, la relación es significativa, además, existen factores de riesgo que contribuyen a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022. Teniendo en cuenta las dos variables, la infección es influenciada por los factores de riesgo presentados por los pacientes intervenidos quirúrgicamente, demostrando que tanto los factores de riesgo endógenos como exógenos incrementan la probabilidad de que el paciente presente infección.

Tabla 8. Factores de riesgo endógeno e infección de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.

Endógeno		Infección		Total	CHI2	Gl	p Valor
		Si	No				
Si	N	8	2	10	5.128	1	0.024
	%	16.0%	4.0%	20.0%			
No	N	16	24	40			
	%	32.0%	48.0%	80.0%			
Total	N	24	26	50			
	%	48.0%	52.0%	100.0%			

Nota: Cuestionario y guía de observación sobre los factores de riesgo e infección en el sitio quirúrgico en el HRHVM.

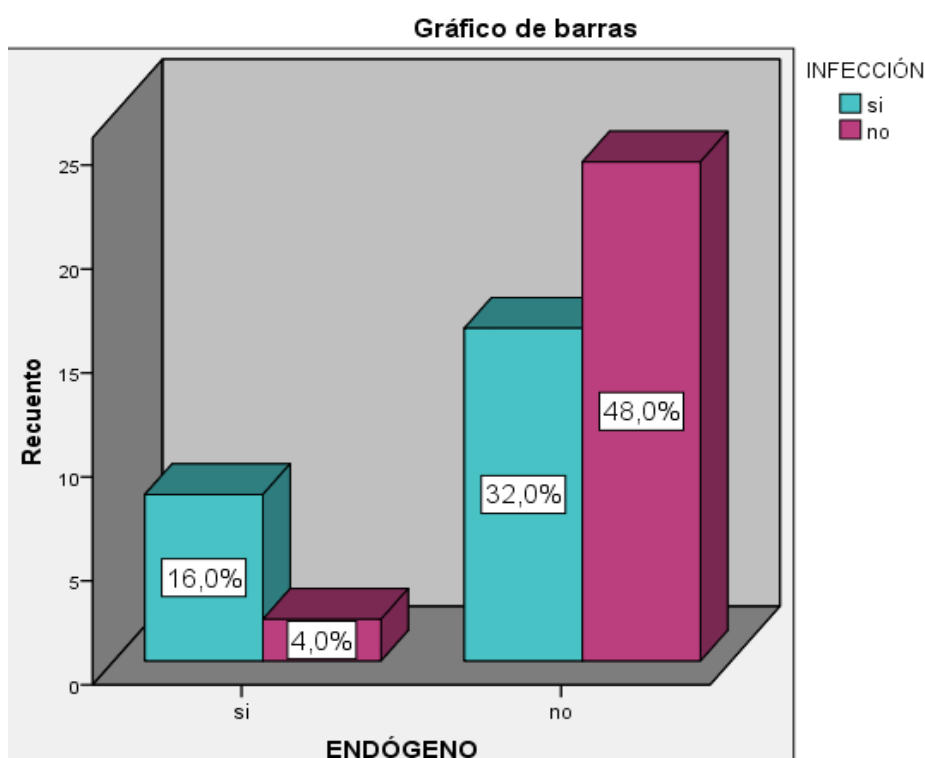


Figura 9. Infección según el factor de riesgo endógeno.

Interpretación

En la tabla 8, así como se ilustra en la figura 9, el 16% de los pacientes en el estudio presentaron factores de riesgo endógenos y desarrollaron una infección, mientras que el 48% presentaron factores de riesgo endógenos, sin embargo, no experimentaron infección en el área operada.

A fin de contrastar la hipótesis, se eligió la prueba estadística de CHI2, considerando que las variables son nominales dicotómicas. Se ha considerado 95% de nivel de confianza, 5% de error alfa y un grado de libertad. Basándose en lo mencionado, los hallazgos encontraron un CHI2 calculado de 5.128 mayor a 3,84 (valor según un grado de libertad en tabla de CHI2) y p valor 0,024 ($p < 0,05$), debido a lo cual, se aceptó la hipótesis de investigación y se rehusó la hipótesis nula. Por lo tanto, la relación es significativa, además, existen factores endógenos relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco-2022. Teniendo en cuenta las dos variables, la infección es influenciada por los factores endógenos donde la malnutrición se presentó con mayor frecuencia.

Tabla 9. Factores de riesgo exógenos e infección de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.

Exógeno	Infección		Total	CHI2	Gl	p Valor	
	si	no					
Si	N	9	1	10	8.834	1	0.003
	%	18.0%	2.0%	20.0%			
No	N	15	25	40	8.834	1	0.003
	%	30.0%	50.0%	80.0%			
Total	N	24	26	50	8.834	1	0.003
	%	48.0%	52.0%	100.0%			

Nota: Cuestionario y guía de observación sobre los factores de riesgo e infección en el sitio quirúrgico en el HRHVM.

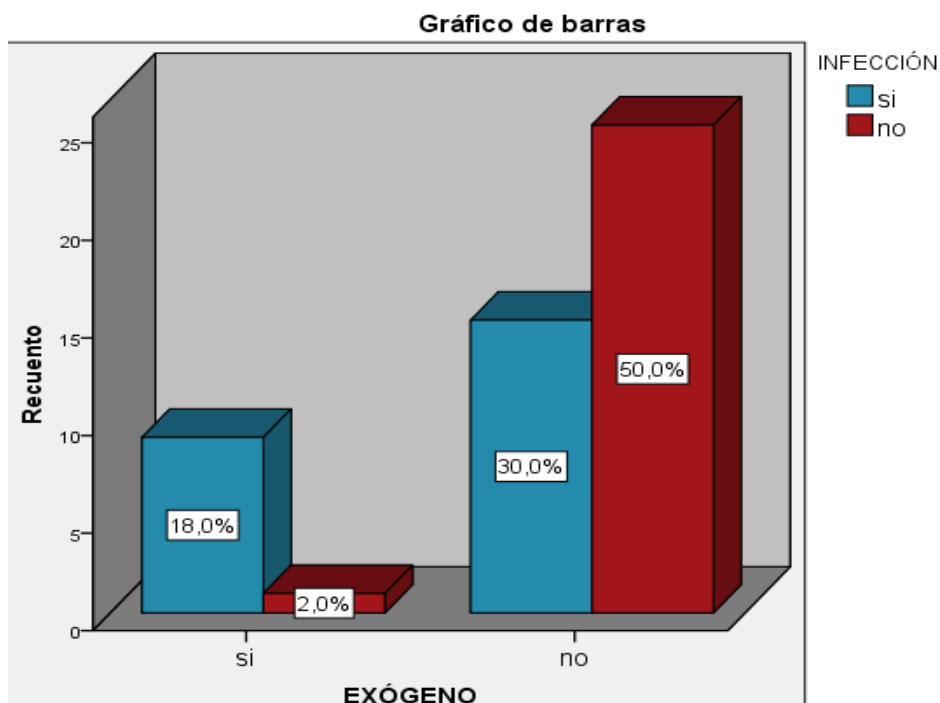


Figura 10. Infección según factores endógenos.

Interpretación

En la tabla 9, así como se muestra en la figura 10, el 18% de los pacientes en el estudio mostraron factores de riesgo exógenos y desarrollaron una infección, mientras que el 50% no tenía factores de riesgo exógenos y no experimentó infección.

A fin de contrastar la hipótesis, se eligió la prueba estadística de CHI2, considerando que las variables son nominales dicotómicas. Se ha considerado 95% de nivel de confianza, 5% de error alfa y un grado de libertad. Basándose en lo mencionado, los hallazgos encontraron un CHI2

calculado de 8.834 mayor a 3,84 (valor según un grado de libertad en tabla de CHI²) y p valor 0.003 ($p < 0,05$), debido a lo cual, se aceptó la hipótesis de investigación y se rehusó la hipótesis nula. Por lo tanto, la relación es significativa, además, existen factores exógenos relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco-2022. El factor de riesgo exógeno y la infección están relacionadas entre sí, la bioseguridad es un pilar fundamental, por ello se debe aplicar de forma correcta en todo momento en el sitio quirúrgico.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio, evidencian la dependencia de la infección y los factores de riesgo, si el paciente presenta mayor número de factores de riesgo, aumenta la probabilidad de presentar una infección posoperatoria, el valor de CHI2 (12.178) y p valor (0.001) es significativo, por ello se afirma que se evidencian factores de riesgo que contribuyen a la infección en el sitio quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán en Huánuco, en el 2022.

Resultados similares fueron hallados por Rodríguez y col., en el 2020, en su investigación titulada “Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico”, donde llegaron a la siguiente conclusión, los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de IHQ provenientes del paciente fueron: enfermedades crónicas, exceso en el consumo de tabaco, malnutrición y estados de inmunosupresión. Con respecto a los factores externos, se concluyó que el primer fallo se da en el incumplimiento de los protocolos médicos de asepsia; el tiempo de internamiento también fue hallado como un factor de riesgo importante, así como la duración de la cirugía y cirugías clasificadas como potencialmente contaminadas (3). Los factores de riesgo son similares de los dos estudios, por ello la similitud de los resultados tanto de los factores de riesgo endógeno como exógeno están relacionados con la infección posoperatoria.

De igual forma, al evaluar las dos variables, se encontró una dependencia de la infección y los factores de riesgo endógeno, de tal modo, considerando a CHI2 (5.128) y la significación de p (0.024), se evidencia que se manifiestan factores endógenos relacionados a la infección en el sitio

quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco, en el 2022.

Resultados opuestos fueron hallados por Gómez y Silva en el 2021, en su investigación titulada “Frecuencia de infecciones quirúrgicas en pacientes del servicio de cirugía, Hospital II-1 Moyobamba, Perú, 2020”, obtuvieron como resultado que del 100% (51) de pacientes, el 35.3 % (18) tuvo herida infectada y el 64.7% (33) tuvo herida no infectada, existiendo una frecuencia considerable de infecciones de herida quirúrgica (35.3%) en el servicio de cirugía del Hospital II-1 de Moyobamba; así mismo, las condiciones que influyeron para una mayor frecuencia de infecciones quirúrgicas fueron la duración prolongada de la cirugía y el rasurado de la zona operatoria ($p < 0.05$), las condiciones que no influyeron fueron: la edad, sexo, tipo de intervención, diabetes, obesidad y profilaxis antibiótica no dada ($p > 0.05$); concluyeron que existe una alta frecuencia de infecciones de herida quirúrgica en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital II-1 de Moyobamba (10). El presente estudio encontró que las comorbilidades son predisponentes para la infección posoperatoria, sin embargo, en el estudio comparado no es un factor de riesgo para la infección.

Por último, al relacionar los factores de riesgo exógeno y la infección en el sitio quirúrgico, considerando el valor de CHI2 (8.834) y la significancia de p (0.003), hay relación entre las variables estudiadas, de tal modo se evidencia que los factores exógenos relacionados a la infección en el sitio quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán, en Huánuco, en el 2022.

Resultados similares fueron hallados por Yunga en el 2018, en su investigación titulada “Prevalencia de infección de sitio quirúrgico y factores

asociados, Hospital José Carrasco Arteaga, 2018” realizada en Ecuador, al aplicar el análisis multivariado de los factores de riesgo para ISQ establecieron que el tiempo quirúrgico igual o mayor a 120 minutos conlleva un riesgo de infección de herida 4.23 veces más, comparado con los pacientes que se exponen a un menor tiempo quirúrgico, estando presente los demás factores como abordaje abierto, herida contaminada y sucia, profilaxis antibiótica y cirugía de emergencia (9).

CONCLUSIONES

1. De acuerdo a los hechos del estudio, donde se buscó determinar los factores de riesgo relacionados a la infección en el sitio quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán, en Huánuco, en el 2022, a través de la prueba CHI², se encontró un valor para el mismo de 12.178 y 0.001 referente a la significancia, la cual fue menos que el 5%, de tal modo, se evidencian factores de riesgo que contribuyen a la infección en el sitio quirúrgico de dicho Hospital, tales factores fueron los endógenos y exógenos.

Referente a las circunstancias endógenas, un 28% de los pacientes manifestó infección, así mismo, el mayor factor que incide en tales casos, fue la malnutrición en un 80%, esta no solo se refiere al bajo consumo de vitaminas y proteínas, si no, también al consumo excesivo de calorías, por ejemplo, el sobrepeso, también afecta a la rápida recuperación y cicatrización de las heridas. Por otro lado, las circunstancias exógenas se manifestaron en un 20%, sobresaliendo la bioseguridad con un 80%.

2. Así mismo, en las características clínicas (calor, rubor, material purulento, mal olor y dolor) de la infección en el sitio quirúrgico del Hospital, se presentó con una frecuencia de 48.0% y las características clínicas más frecuentes fueron, secreción purulenta, mal olor, rubor, dolor y edematización.
3. Del mismo modo, respecto a circunstancias endógenas e infección, se encontró un CHI² de 5.128 y una significancia de 0.024, menos al 5%, de tal forma, se manifiestan factores endógenos relacionados a la infección en el sitio quirúrgico de dicho Hospital. Tales factores son la malnutrición

80% (40), enfermedades crónicas 40% (20), edad 20% (20), consumido de tabaco 10% (5) e inmunosupresión 4% (2).

4. De igual forma, referente a circunstancias exógenas e infección, se encontró un CHI2 de 8.834 y una significancia de 0.003, menos al 5%, de tal forma, se manifiestan factores exógenos relacionados a la infección en el sitio quirúrgico de dicho Hospital. Tales factores son la bioseguridad 80% (40), preparación de la zona 76% (38), protección de la herida 76% (38), tiempo de cirugía 74% (37), profilaxis antibiótica (72%) 36 y drenajes (10%) 5.

RECOMENDACIONES

A las autoridades de Hospitales Regionales

Sin duda, evitar las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) es fundamental para la seguridad del paciente hospitalario. Por ello, la implementación de procedimientos integrales por parte de las autoridades hospitalarias es crucial para mitigar el riesgo de infecciones del sitio quirúrgico. Por lo que se sugiere cubrir la higiene de manos y garantizar que todo el personal médico cumpla con los procedimientos adecuados de higiene, antes y después de la interacción con el paciente.

También se recomienda proporcionar desinfectantes de manos en las instalaciones, de tal forma, el lavado de manos, sea fácilmente accesibles. Así mismo, se sugiere realizar exámenes preoperatorios, que incluyan exámenes preoperatorios integrales para determinar y controlar el riesgo de infección del paciente. También se sugiere evaluar al paciente para detectar enfermedades crónicas, trastornos inmunosupresores e infecciones existentes.

Por otro lado, se recomienda realizar una profilaxis antibiótica, donde se implemente y cumpla con las pautas de dicha profilaxis basadas en evidencia. Así mismo, se practiquen técnicas estériles, donde se logre enfatizar el estricto cumplimiento de dichas técnicas durante la cirugía, también garantizar la adecuada esterilización del instrumental y equipo quirúrgico. También se propone mantener un control ambiental, de tal forma se disponga de un ambiente limpio y controlado en los quirófanos, así mismo, se implementen sistemas de ventilación efectivos y monitoreo ambiental periódico. De igual forma, se realicen cuidados postoperatorios,

implementando y monitoreando protocolos de tales cuidados, incluido el cuidado de heridas y el seguimiento de signos de infección.

Al integrar estas recomendaciones en los protocolos hospitalarios, las autoridades pueden crear un enfoque integral para minimizar el riesgo de infecciones del sitio quirúrgico y mejorar la seguridad del paciente. El monitoreo regular, la educación y la mejora continua son componentes esenciales de un programa eficaz de prevención de infecciones. También se sugiere capacitar periódicamente al personal de salud sobre la identificación de riesgos de infección, para prevenir los casos de infección posoperatoria. De igual forma, se sugiere dotar al personal de salud con todos los materiales para una correcta práctica de bioseguridad.

A los profesionales de Enfermería

Seguir en una constante capacitación acerca de los factores de riesgo de infección en el sitio quirúrgico para que se logre tomar medidas inmediatas para prevenirla. Así mismo, cumplir adecuadamente con los criterios para la identificación de los signos de infección de heridas quirúrgicas. También se sugiere tener paciencia para brindar educación permanente al paciente y familiares, de tal forma, disminuir los riesgos endógenos para prevenir la infección en el sitio quirúrgico.

A la comunidad científica

Realizar investigaciones sobre los factores de riesgo estudiados en otros escenarios y diferentes grupos etarios. De tal forma, continuar con investigaciones para determinar los factores desencadenantes de la infección en sitios quirúrgicos y poder diseñar un plan de prevención más efectivo.

Así mismo, implicar factores de riesgo en diferentes grupos de edad, como primera infancia, donde se examine el impacto de las experiencias de la primera infancia, incluida la nutrición, la dinámica familiar y la exposición a toxinas, en la salud física y mental a largo plazo.

En la adolescencia, donde se investigue los factores de riesgo relacionados con el abuso de sustancias, los problemas de imagen corporal y la presión de grupo durante la adolescencia, junto con sus efectos en la salud mental. En la adultez joven, en la cual se explore el papel de los factores del estilo de vida (dieta, ejercicio, sueño) y el estrés en el desarrollo de enfermedades crónicas durante la transición de la adolescencia a la edad adulta.

En la edad Mediana, donde se estudie la interacción de factores genéticos y ambientales en el desarrollo de enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, durante la mediana edad. En población de edad avanzada, en la que se examine el impacto del aislamiento social, el deterioro cognitivo y el acceso a la atención sanitaria en la salud y el bienestar de la población mayor.

Al ampliar la investigación en estas áreas, la comunidad científica puede aportar conocimientos valiosos a la salud pública, lo que en última instancia conducirá a intervenciones más específicas y a un mejor bienestar general en poblaciones diversas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López S. y Alvarado F.. Factores asociados a infecciones de Sitio Quirúrgico en cirugía abdominal de Emergencia. Rev. Peru Investig Salud. 2018 octubre ; 2(2).
2. Sosa C. y Chachapoyas N.. Factores asociados a infección del sitio operatorio en pacientes apendicectomizados, Hospital Las Mercedes-Chiclayo 2018. Tesis de titulación. Pimentel : Universidad Señor de Sipán ; 2021.
3. Rodríguez G. CFUC. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Rev. Médic. Siner. 2020 abril; 5(4).
4. Simeon B.. OMS. [Online].; 2016 [cited 2022 abril 28. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>.
5. Armstrong D. y Meyr J.. UptoDate. [Online].; 2018 [cited 2022 abril 20. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/risk-factors-forimpaired-wound-healing-and-wound-complications>.
6. Zhunio F. et al. Factores asociados a las infecciones en el sitio quirúrgico en Hospitales Ecuatorianos. Rev. AVFT. 2019; 38(6).
7. Fernández O. RZ,OG,PJyRL. Factores de riesgo relacionados con las infecciones posoperatorias. MEDISAN. 2016 febrero; 20(2).
8. Bravo J. VF,PVyCL. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. Científica. 2021 diciembre ; 7(4).
9. Yunga M.. Prevalencia de infección de sitio quirúrgico y factores asociados Hospital José Carrasco Arteaga, 2018. Tesis de especialidad. Cuenca : Universiad de Cuenca ; 2020.
10. Gómez Y. y Silva Y.. Frecuencia de infecciones quirúrgicas en pacientes del servicio de cirugía, Hospital II-1 Moyobamba, Perú, 2020. Científica UNTRM. 2021 noviembre ; 4(3).
11. Miranda E. ILyPN. Factores determinantes y contribuyentes y su relación con la infección de herida operatoria en el Hospital Felix Mayorca Soto – Tarma 2014. Tesis de especialidad. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2019.
12. Arbildo A.. Eficacia antibiótico-profilaxis en infecciones post operatorios en pacientes de servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E.

Bernales, 2015. Tesis doctoral. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2017.

13. López S. y Alvarado F.. Factores asociados a infecciones de sitio quirúrgico en cirugía abdominal de Emergencia. Rev. Peruan. Investig. Salud. 2018 julio-diciembre; 2(2).
14. Huerto K.. Cuidado de Enfermería en la prevención de complicaciones pacientes quirúrgicos, Servicio de Cirugía Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2018. Tesis de segunda especialidad. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
15. Camacho C.. Metodología de la Investigación. [Online].; 2011 [cited 2022 marzo 23. Available from: <https://metinvest.jimdofree.com/teor%C3%ADa/>.
16. Guerrero R. MMyDLCM. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm Herediana. 2016; 9(2).
17. Izquierdo E.. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. Cubana de Enfermería. 2015; 31(3).
18. Salud Cardiovascular. Salud Cardiovascular. [Online]. [cited 2022 marzo 30. Available from: <http://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20son,hablaremos%20de%20las%20enfermedades%20cardiovasculares.>
19. Centro Clínico Oncológico. Centro Clínico Oncológico. [Online]. [cited 2022 marzo 30. Available from: <https://oncologiahuelva.com/factores-de-riesgo/>.
20. A-OPIMEC. A-OPIMEC. [Online].; 2018 [cited 2022 marzo 29. Available from: <https://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/>.
21. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 abril 28. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
22. National Institute of Diabetes. National Institute of Diabetes. [Online].; 2017 [cited 2022 abril 23. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es>.
23. Instituto Nacional del Cáncer. Instituto Nacional del Cáncer. [Online].; 2017 [cited 2022 abril 23. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/inmunodepresion>.

24. Organización Munial de la Salud. Organización Munial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 abril 30. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
25. Osorio J.. Fundación Clínica SHAI0. [Online].; 2019 [cited 2022 abril 25. Available from: <https://www.shaio.org/tabaquismo-sistema-inmunologico#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20pasa%20con%20nuestro%20sistema,el%20curso%20cl%C3%ADnico%20de%20otras>.
26. Ependium. Ependium. [Online].; 2021 [cited 2022 abril 28. Available from: <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.IV.24.2>.
27. Ruiz J.. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Scielo. 2017 octubre-diciembre ; 17(4).
28. Debre G.. MedlinePlus. [Online].; 2020 [cited 2022 abril 29. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000738.htm#:~:text=Los%20vendajes%20cumplen%20varias%20funciones,se%20enreden%20en%20la%20ropa>.
29. Reis M.. Tua Saúde. [Online].; 2020 [cited 2022 abril 29. Available from: <https://www.tuasaude.com/es/drenajes-quirurgicos/#:~:text=El%20drenaje%20es%20un%20tubo,la%20zona%20que%20fue%20operada>.
30. Charlo T. SEyG. SECIP. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 3. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36_profilaxis_antibiotica_perioperatoria.pdf.
31. Instituto Nacional del Cáncer. Instituto Nacional del Cáncer. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 10. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/infeccion>.
32. MedlinePlus. MedlinePlus. [Online].; 2019 [cited 2022 mayo 6. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007645.htm>.
33. Huánuco. Distrito.pe. [Online].; 2022 [cited 2022 febrero 21. Available from: <https://www.districto.pe/districto-huanuco.html>.
34. Municipalidad de Huánuco. Municipalidad de Huánuco. [Online].; 2017 [cited 2022 febrero 20. Available from: https://www.munihuanuco.gob.pe/informacion_general.php.

NOTA BIOGRÁFICA



Claudio Berrospi Karina Janett nació en el distrito de Huánuco, provincia Huánuco, departamento y región Huánuco, mis estudios primarios lo realicé en la Institución Educativa Pública “Leoncio Prado” del distrito de Huánuco de la Región Huánuco. Mis estudios secundarios los hice en el Colegio Nacional de “Leoncio Prado” del distrito de Huánuco, mis estudios superiores universitarios los culminé en la Facultad de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, obteniendo el grado académico de bachiller y posteriormente el título de Licenciada en Enfermería en el año 2018. En el 2018 en el mes de noviembre empecé a laborar como Enfermera realizando mi Servicio Urbano Marginal en el Puesto de Salud Tomaykichwa, distrito Tomaykichwa, provincia de Ambo, departamento de Huánuco, en agosto del 2022 realicé el cambio de Grupo Ocupacional como Servidora del Estado en el Puesto de Salud Colpas, Distrito de Colpas, Provincia de Ambo. dónde vengo laborando como asistencial hasta la fecha.

NOTA BIOGRÁFICA



Silva Salinas Jessenia Jakeline nació en el distrito de Monzón, provincia Huamalíes, departamento y región Huánuco, mis estudios primarios lo realicé en la Institución Educativa Privada “Cristhian Barnard” del distrito de Monzón de la Región Huánuco. Mis estudios secundarios los primeros años lo realicé en la I.E.P “Cristhian Barnard”, el tercer año en el Colegio Nacional Javier de Cuellar ambos del distrito de Monzón y culmine mis estudios en el Colegio Nacional Nuestra Señora de las Mercedes del distrito de Huánuco, mis estudios universitarios los culminé en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Huánuco, obteniendo el grado académico de bachiller y posteriormente el título de Licenciada en Enfermería en el año 2011. En el 2012 empecé a laborar como Enfermera realizando mi Servicio Urbano Marginal en el Puesto de Salud Carhuapata, distrito Jacas Grande, provincia de Huamalíes, departamento de Huánuco, en el 2013 hasta diciembre trabajé contratada como Enfermera en el Puesto de Salud Jacas Grande, Distrito Jacas Grande, Provincia de Huamalíes. Posteriormente desde el 2014 hasta diciembre 2016 trabajé en el Puesto de Salud Colpas, Distrito Colpas, Provincia de Ambo, el 2017 hasta 2018 trabajé en el Centro de Salud Perú Corea – Huánuco y en diciembre 2018 me nombre como Enfermera en el

Puesto de Salud Colpas, Distrito Colpas, Provincia de Ambo dónde vengo laborando como asistencial hasta la actualidad.

NOTA BIOGRÁFICA



Lopez Leon Yaquelin Rita nació en el distrito, provincia, departamento y región Huánuco, mis estudios primarios lo realicé en la Institución Educativa “Leoncio Prado” del distrito de Huánuco de la Región Huánuco. Mis estudios secundarios los primeros años lo realicé en la I.E.P “Nuestra Señora de las Mercedes” y los últimos años de secundario en el Colegio Particular “La Eterna Primavera” del distrito de Huánuco, mis estudios universitarios los culminé en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Huánuco, obteniendo el grado académico de bachiller y posteriormente el título de Licenciada en Enfermería en el año 2012. En el 2012 empecé a laborar como Enfermera realizando mi Servicio Urbano Marginal en el Puesto de Salud Yapac, distrito Colpas, provincia de Ambo, departamento de Huánuco, en el 2013 hasta agosto trabajé contratada como Enfermera en el Puesto de Salud Chucchuc, Distrito Colpas, Provincia de Huánuco. Posteriormente desde el 2013 desde el mes de septiembre hasta febrero 2018 trabajé en el Puesto de Salud Colpas, Distrito Colpas, Provincia de Ambo y en diciembre 2018 me nombre como Enfermera en el Puesto de Salud Colpas, Distrito Colpas, Provincia de Ambo dónde vengo laborando como asistencial hasta la actualidad.

Anexos




ANEXO 01



MATRIZ DE CONSISTENCIA

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA

TITULO: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2022					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS/ VARIABLES	METODOLOGÍA		
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es la frecuencia y las</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar los factores de riesgo relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>Describir la frecuencia y las características clínicas de la infección en el sitio</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Hi: Existen factores de riesgo que contribuyen a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.</p> <p>Ho: No existen factores de riesgo que contribuyen a la</p>	<p>ÁMBITO</p> <p>Se desarrolló en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>pacientes intervenidos</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Fue correlacional porque permitió explicar la relación</p>	<p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>La encuesta</p> <p>La observación</p> <p>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Cuestionario</p>

<p>características clínicas de la infección en el sitio quirúrgico?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo endógenos relacionados la infección en el sitio quirúrgico?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo exógenos relacionados la infección en el sitio quirúrgico?</p>	<p>quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.</p> <p>Establecer los factores de riesgo endógenos relacionados la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.</p> <p>Conocer los factores de riesgo exógenos relacionados la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.</p>	<p>infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.</p> <p>Variables:</p> <p>Variable 1</p> <p>Factores de riesgo: Endógenos y exógenos</p> <p>Variable 2</p> <p>Infección en el sitio quirúrgico</p>	<p>quirúrgicamente en sala de operaciones del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano</p> <p>Muestra</p> <p>Considerando que el total de cirugías realizadas en los meses de enero a marzo de 2022 que fue de 250</p>	<p>que existe entre las dos variables.</p> <div style="text-align: center;">  <p>El diseño de investigación fue no experimental.</p> </div>	<p>Guía de observación</p>
--	---	---	---	--	----------------------------

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco
Facultad de Enfermería



Teniendo conocimiento de la investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2022.

Yo,..... estoy de acuerdo de participar en la presente investigación, en coordinación con los enfermeros y declaro mediante la presente:

1. Que he sido informado de manera clara y sencilla acerca del presente estudio, así como de su finalidad.
2. Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido algún beneficio, por mi participación en la investigación.

Permito que la información obtenida sea utilizada solo con fines de investigación.

Huánuco, ____/____/2022

Firma

ANEXO 03

INSTRUMENTOS



Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano
Facultad de Enfermería



Código: _____

A) CUESTIONARIO DE LOS FACTORES DE CARACTERIZACIÓN

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2022.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.

1. Edad.....
2. Sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. Estado civil
 - a) Soltero (a)
 - b) Conviviente
 - c) Casado (a)
 - d) Divorciado (a)



Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano
Facultad de Enfermería



B. CUESTIONARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO ENDÓGENOS

Código: _____

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2022.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.

I. FACTORES DE RIESGO ENDÓGENOS

1. Diabetes Mellitus
 - a) Sí
 - b) No

2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
 - a) Sí
 - b) No

3. Inmunosupresión
 - a) Sí
 - b) No

4. Peso Talla IMC

5. Fuma
 - a) Sí
 - b) No



Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano
Facultad de Enfermería



C. GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EXÓGENOS

Código: _____

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2022.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.

I. FACTORES DE RIESGO EXÓGENOS

1. ¿Le hicieron rasurado de la zona quirúrgica?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Le hicieron limpieza de la zona quirúrgica con antiséptico?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿La enfermera se hizo lavado de manos quirúrgico?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Durante la atención la enfermera hizo uso de los EPPs?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Después de la curación le cubren la herida quirúrgica?
 - a) Si
 - b) No
6. ¿Después de la curación le pusieron dren en la herida?
 - a) Si
 - b) No
7. ¿Durante el tratamiento parenteral con antibiótico le hicieron prueba dérmica?
 - a) Si
 - b) No
8. ¿El tiempo operatorio es adecuado?
 - a) Si
 - b) No
9. ¿La herida operatoria fue limpia?
 - a) Si
 - b) No



Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano



Facultad de Enfermería

D. GUÍA DE OBSERVACIÓN DE INFECCIÓN EN SITIO OPERATORIO

Código: _____

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2022.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.

I. INFECCIÓN

1. Infección del sitio operatorio
 - a) Sí
 - b) No

2. Presencia de secreción purulenta
 - a) Sí
 - b) No

3. Mal olor de la herida quirúrgica
 - a) Sí
 - b) No

4. Dolor en la zona operatoria
 - a) Sí
 - b) No

5. Aumento de temperatura en la zona operatoria
 - a) Sí
 - b) No

6. Rubor en la zona operatoria
 - a) Sí
 - b) No

7. Zona operatoria edematizado
 - a) Sí
 - b) No

ANEXO 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUECES

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maribel K. Pacheco Cabrera, con DNI N.º 22504343, de profesión licenciada Enfermería, actualmente como Coordinadora de Promesa en la Institución C.S. Ambo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2022" para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 19 días del mes de febrero del 2023.



Maribel K. Pacheco Cabrera
Lic. Enfermería
CEP. 30216
Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JESSICA SOLEDAD ESPINOZA ARIAS, con DNI N.º 42569324, de profesión LICENCIADA EN ENFERMERÍA, actualmente como ENFERMERA ASISTENCIAL en la Institución CENTRO DE SALUD ANCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2022" para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 18 días del mes de febrero del 2023.




Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Iris Lorena Zamudio Orbezo, con DNI N.º 22674384, de profesión Licenciada en Enfermería, actualmente como Coordinadora de Inmunizaciones en la Institución Centros de Salud Ambo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2022" para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 21 días del mes de febrero del 2023


 Lorena Zamudio Orbezo
Lic. Enfermería
CEP 37521

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, CELENY ROSARIO PUJAY INGA, con DNI N.º 40756638, de profesión LIC. ENFERMERIA, actualmente como Coordinadora de Promsa en la Institución C. S. CONCHAMARCA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2022" para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 18 días del mes de febrero del 2023


Celeny Rosario Pujay Inga
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. N° 48702

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

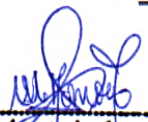

Yo, Noemi Viviana Monroy Trillo, con DNI N.º 42133556, de profesión Enfermera, actualmente como Coordinadora Etapa Niño en la Institución Centro de Salud Ambo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2022" para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 23 días del mes de febrero del 2023.


 **Noemi V. Monroy Trillo**
Lc. Enfermería
CEP: 52092

Firma



ANEXO 05
 “Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

En la Plataforma “Cisco Webex Meetings” asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las veinte horas, del día trece, del mes de diciembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante el **RESOLUCIÓN N°378-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 19.JUL.2022.**

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Irene DEZA Y FALCÓN | PRESIDENTE |
| • Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | SECRETARIA |
| • Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, **Lic. Enf. Karina Janett CLAUDIO BERROSPI;** bajo la asesoría de la **Dra. Bethsy Diana HUAPALLA CESPEDES (RESOLUCIÓN N°0380-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 22.NOV.2022);** procedió a la defensa de la tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO-2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la nota de **DIECISEIS (16)** equivalente a **BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado).**

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 21:06 horas del día 13 de diciembre de 2023.

.....
PRESIDENTE
 Dra. Irene DEZA Y FALCON
 DNI N°22427699

.....
SECRETARIO (A)
 Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA
 DNI N°22418598

.....
VOCAL
 Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA
 DNI N°22413494

- Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

En la Plataforma “Cisco Webex Meetings” asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las veinte horas, del día trece, del mes de diciembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante el **RESOLUCIÓN N°378-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 19.JUL.2022.**

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Irene DEZA Y FALCÓN | PRESIDENTE |
| • Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | SECRETARIA |
| • Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, Lic. Enf. **Jessenia Jakeline SILVA SALINAS**; bajo la asesoría de la **Dra. Bethsy Diana HUAPALLA CESPEDES (RESOLUCIÓN N°0380-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 22.NOV.2022)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO-2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

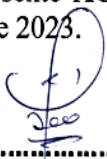
- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

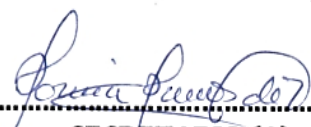
.....

Obteniendo en consecuencia la nota de **DIECISEIS (16)** equivalente a **BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 21:06 horas del día 13 de diciembre de 2023.



PRESIDENTE
 Dra. Irene DEZA Y FALCON
 DNI N°22427699



SECRETARIO (A)
 Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA
 DNI N°22418598



VOCAL
 Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA
 DNI N°22413494

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

En la Plataforma “Cisco Webex Meetings” asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las veinte horas, del día trece, del mes de diciembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante el **RESOLUCIÓN N°378-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 19.JUL.2022.**

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Irene DEZA Y FALCON | PRESIDENTE |
| • Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | SECRETARIA |
| • Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, **Lic. Enf. Yaquelin Rita LOPEZ LEON**; bajo la asesoría de la **Dra. Bethsy Diana HUAPALLA CESPEDES (RESOLUCIÓN N°0380-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 22.NOV.2022)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO-2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

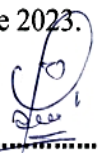
Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la nota de **DIECISEIS (16)** equivalente a **BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado).**

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 21:06 horas del día 13 de diciembre de 2023.



PRESIDENTE
 Dra. Irene DEZA Y FALCON
 DNI N°22427699



SECRETARIO (A)
 Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA
 DNI N°22418598



VOCAL
 Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA
 DNI N°22413494

- Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)

ANEXO 06

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUANUCO



FACULTAD DE ENFERMERIA



UNIDAD DE INVESTIGACION

DIRECCION UNIDAD DE
INVESTIGACION



CONSTANCIA ANTIPLAGIO

Código: 0021-UI-FE

Prov. N°815-2023-UNHEVAL-D-FENF

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNHEVAL, HACE CONSTAR:

Que, la Tesis titulada: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2022**, de las Lic. Enf. CLAUDIO BERROSPI, Karina Janett, SILVA SALINAS, Jessenia Jakeline y LOPEZ LEON, Yaquelin Rita, de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico; presento **25% de Similitud y CUMPLE**, con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL "Los trabajos de investigación y tesis del pregrado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 30%.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas.

Cayhuayna, 27 de octubre de 2023



Dra. Irene Deza y Falcon

DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE ENFERMERIA

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS
A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGI
CO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VA
LDIZÁN, HUÁNUCO - 2022**

AUTOR

**CLAUDIO BERROSPI Karina Janett SILVA
SALINAS Jessenia Jakeline y LOPEZ LE
ON, Yaquelin Rita**

RECUENTO DE PALABRAS

12388 Words

RECUENTO DE CARACTERES

69269 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

81 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.2MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 27, 2023 12:34 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 27, 2023 12:35 PM GMT-5

● **25% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 25% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado




**Dra. Irene Deza y Falcón
DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE ENFERMERIA**

● 25% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 25% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe	6%
	Internet	
2	docs.bvsalud.org	2%
	Internet	
3	alicia.concytec.gob.pe	2%
	Internet	
4	medigraphic.com	2%
	Internet	
5	1library.co	1%
	Internet	
6	researchgate.net	1%
	Internet	
7	Universidad de Cartagena on 2020-05-07	1%
	Submitted works	
8	medlineplus.gov	1%
	Internet	

9	Infile on 2023-02-07 Submitted works	<1%
10	hdl.handle.net Internet	<1%
11	shaio.org Internet	<1%
12	tuasaude.com Internet	<1%
13	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
14	coursehero.com Internet	<1%
15	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
16	metinvest.jimdofree.com Internet	<1%
17	slideshare.net Internet	<1%
18	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
19	docplayer.es Internet	<1%
20	datosabiertos.gob.pe Internet	<1%

21	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
	Internet	
22	repositorio.unac.edu.pe	<1%
	Internet	
23	National University College - Online on 2021-12-21	<1%
	Submitted works	
24	repositorio.unu.edu.pe	<1%
	Internet	
25	repositorio.uss.edu.pe	<1%
	Internet	
26	Universidad de Almeria on 2017-12-29	<1%
	Submitted works	
27	toltecayotl.org	<1%
	Internet	

ANEXO 08



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: *(Marque con una "X")*

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado	
----------	--	----------------------	---	-----------	----------	--	-----------	--

Pregrado *(tal y como está registrado en SUNEDU)*

Facultad	-----
Escuela Profesional	-----
Carrera Profesional	-----
Grado que otorga	-----
Título que otorga	

Segunda especialidad *(tal y como está registrado en SUNEDU)*

Facultad	ENFERMERÍA
Nombre del programa	CENTRO QUIRÚRGICO
Título que Otorga	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Posgrado *(tal y como está registrado en SUNEDU)*

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Apellidos y Nombres:	CLAUDIO BERROSPÍ KARINA JANETT						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	949952167	
Nro. de Documento:	22502630				Correo Electrónico:	janetclb@hotmail.com	

Apellidos y Nombres:	SILVA SALINAS, JESSENIA JAKELINE						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	962631110	
Nro. de Documento:	45862167				Correo Electrónico:	Jessenia_ss88@hotmail.com	

Apellidos y Nombres:	LOPEZ LEON YAQUELIN RITA						
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	991694814	
Nro. de Documento:	44928201				Correo Electrónico:	yaqui16_7@hotmail.com	

3. Datos del Asesor: *(Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)*

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:	<i>(marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)</i>					SI	X	NO
Apellidos y Nombres:	HUAPALLA CESPEDES BETHSY DIANA				ORCID ID:	https://orcid.org/ 0000-0003-1013-825X		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de documento:	41753598		

4. Datos del Jurado calificador: *(Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)*

Presidente:	DEZA Y FALCON IRENE
Secretario:	LLANOS DE TARAZONA MARINA IVERCIA
Vocal:	ALVARADO ORTEGA EUDONIA ISABEL
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	ROJAS BRAVO VIOLETA BENIGNA



5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

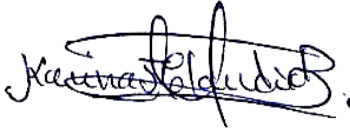





a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO-2022
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de Investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de Investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	x	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	ENDÓGENO	EXÓGENO	INFECCIÓN
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:			
El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.			

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, Imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

		
Firma:		
Apellidos y Nombres:	CLAUDIO BERROSPI KARINA JANETT	Huella Digital
DNI:	22502630	
		
Firma:		
Apellidos y Nombres:	SILVA SALINAS JESSENIA JAKELINE	Huella Digital
DNI:	45862167	
		
Firma:		
Apellidos y Nombres:	LOPEZ LEON YAQUELIN RITA	Huella Digital
DNI:	44928201	
Fecha: 22/01/2024		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibri, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.