



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**EVIDENCIAS DE LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL
SITIO QUIRÚRGICO Y LA PARTICIPACIÓN DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

EVIDENCE OF THE PREVENTION OF SURGICAL SITE
INFECTION AND THE PARTICIPATION OF THE NURSING
PROFESSIONAL

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

AUTORA:

NADIA MERY FLORES BERNABEL

ASESOR:

DANIEL CONDOR CAMARA. MSc.

LIMA - PERÚ

2022

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

Daniel Condor Camara. MSc.

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: orcid.org/0000-0001-7131-6537

DEDICATORIA

Dedico este trabajo académico en primer lugar a Dios por su incondicional amor, a mi familia por apoyarme en todo momento, en especial a mamá Helen por motivarme y creer siempre en mí; y a mi amor por alentarme y ayudarme cuando más lo necesite.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quien me acogió y brindó el intelecto necesario para realizarme como profesional especialista y a la que estoy orgullosa de haberme formado en esta admirable institución.

A los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia por compartir sus conocimientos y experiencias.

A mi asesor académico por contribuir de manera muy favorable, a la realización del presente trabajo académico.

A mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida personal y profesional, pues son ellos mi mayor motivación para ser mejor cada instante.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo monográfico será autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Este trabajo académico es original y auténtico, siguiendo los lineamientos respectivos de la ética en investigación y será usado para obtener el título de especialista en enfermería en Centro Quirúrgico Especializado, declaro no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

EVIDENCIAS DE LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO Y LA PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	10 %	4 %	1 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3 %
2	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	2 %
3	www.index-f.com Fuente de Internet	1 %
4	edimeco.com Fuente de Internet	1 %
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
6	www.mordorintelligence.com Fuente de Internet	1 %
7	Submitted to Escuela de Enfermeria - Pontificia Universidad Catolica de Chile Trabajo del estudiante	1 %
8	www.grin.com Fuente de Internet	1 %

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	01
II.	OBJETIVOS	04
III.	CUERPO	05
	3.1 METODOLOGÍA	05
	3.2 RESULTADOS	06
	3.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	06
IV.	CONCLUSIONES	10
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11
VI.	ANEXOS	17

RESUMEN

Los cuidados del profesional de enfermería es parte fundamental para la prevención de la infección de sitio quirúrgico (ISQ), como es sabido se da por la presencia de bacterias que ingresan a través de la incisión y en un entorno donde no se evalúa adecuadamente los factores de riesgo y las dificultades asociadas a ellos. Por ello es necesario analizar las evidencias de la prevención de infección de sitio quirúrgico y la participación importante del personal de enfermería, a través de una revisión de la bibliografía, para lograr este objetivo se proponen objetivos específicos, como el de identificar y describir la producción científica de los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones de sitio quirúrgico. **Cuerpo:** Es un estudio monográfico, descriptivo, retrospectivo, mediante revisión documental, tras la búsqueda bibliográfica se encontraron diversas investigaciones científicas, encontrando información sobre los factores de riesgo, eventos adversos, tratamiento profiláctico con antibióticos, de insumos específicos como apósitos y gasas, guías de atención, vigilancia, seguimiento y control al alta del paciente. Además, la significancia sobre la participación del profesional de enfermería. **Conclusión:** Mediante el análisis de las evidencias científicas sobre la prevención de infección de sitio quirúrgico, bajo el cuidado del profesional de enfermería permite identificar y describir la producción científica frente a la infección de sitio quirúrgico en el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, dirigidos al paciente quirúrgico. Así mismo se detalla el valor sobre la participación del profesional de enfermería.

Palabras clave: Enfermería Quirúrgica, Infección Herida Quirúrgica, Investigación en Enfermería, Infección Sitio Quirúrgico, Medidas Preventivas (DeCS) BIREME.

ABSTRACT

The care of the nursing professional is a fundamental part of the prevention of surgical site infection (SSI), as it is known, it occurs due to the presence of bacteria that enter through the incision and in an environment where the factors are not adequately evaluated. of risk and the difficulties associated with them. For this reason, it is necessary to analyze the evidence of the prevention of surgical site infection and the important participation of the nursing staff, through a review of the bibliography. To achieve this objective, specific objectives are proposed, such as identifying and describing the production scientific nursing care in the prevention of surgical site infections. Body: It is a monographic, descriptive, retrospective study, through documentary review, after the bibliographic search, various scientific investigations were found, finding information on risk factors, adverse events, prophylactic treatment with antibiotics, specific supplies such as dressings and gauze, guides care, surveillance, follow-up and control at patient discharge. In addition, the significance on the participation of the nursing professional. Conclusion: Through the analysis of the scientific evidence on the prevention of surgical site infection, under the care of the nursing professional, it is possible to identify and describe the scientific production against surgical site infection in the preoperative, intraoperative and postoperative periods, aimed at the patient. surgical. Likewise, the value of the participation of the nursing professional is detailed.

Keywords: Surgical Nursing, Surgical Wound Infection, Nursing Research, Surgical Site Infection, Preventive Measures (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, solicita a todos los países del mundo que aumenten su presupuesto en planes de prevención y control de infecciones, con el fin de garantizar la disposición de los cuidados, la seguridad de los pacientes y de los trabajadores sanitarios. Protegiendo a sus poblaciones, el aumento del presupuesto mejora los resultados en materia de salud, reduce los costos de los cuidados y los gastos por cuenta propia, en ese sentido invertir en programas de prevención y control de infecciones es lo más adecuado para reducir las infecciones hasta en un 70% (1).

La contaminación de microorganismos en relación con la atención de la salud es la situación local o generalizada a razón de un efecto colateral, a la evidencia de un agente infeccioso o a sus toxinas, que afecta al paciente en un determinado entorno en la atención de salud. Por tal motivo las medidas de prevención y control de infecciones, se concentra en eliminar la cadena de transmisión, mediante precauciones estándares (higiene de manos y uso de equipos de protección personal), precaución de accidentes punzocortantes, higiene respiratoria, adecuadas maneras al toser o estornudar, empleo de equipos e instrumental, desechos y ropa de usuarios y la prevención específica según la localización de la infección (2).

Las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ), tienen por móvil causal a los diferentes tipos de bacterias, que ingresan mediante la incisión quirúrgica, poniendo en exposición la vida de millones de usuarios anualmente, causando la transferencia de la resistencia a los antibióticos o antimicrobianos. En los países de entradas bajos y medianos, el 11% de las personas operadas presentan cuadros de infección. En África, las mujeres que fueron sometidas a intervenciones quirúrgicas de cesárea tienen ISQ hasta en un 20% (3).

Esta ISQ es la más significativa y se considera el 15% de todas las infecciones hospitalarias (4). Siendo una de las más suscitadas la de cirugía gastrointestinal. La forma de las actividades quirúrgicas y métodos de sutura de heridas conllevan a la incidencia de infección del sitio quirúrgico superficial. Existe una elevada incidencia de infecciones superficiales, en comparación con las profundas y de órganos o espacios. La incidencia anual de estas infecciones oscila entre 160 000 y 300 000 en los Estados Unidos, y el costo anual aproximado radica entre 3 500 millones y 10 000 millones de dólares. Por lo cual, la creciente necesidad de prevenir las infecciones en sitio quirúrgico es de suma importancia (5).

El 2021 el Ministerio de Salud del Perú, notificó 6 167 casos de infecciones asociadas a la atención en la salud (IAAS), número que duplica y triplica a lo inventariado en el mismo periodo del 2019 y 2020. La repercusión de la infección de sitio quirúrgico de intervenciones como la poscolecistectomía y por cesárea, en los 2 últimos años ha aumentado, mientras que las infecciones de sitio quirúrgico poshernioplastia ha disminuido (6).

Según su localización hay varios tipos de infecciones. Uno de los más principales es la infección de sitio quirúrgico (ISQ); subdividiéndose en la infección de sitio quirúrgico superficial (ISQS), que afecta epidermis y/o tejido subcutáneo, esto se da dentro de los 30 días después de la intervención y la infección de sitio quirúrgico profunda (ISQP), dándose dentro de los 30 días posteriores a la técnica quirúrgica, si no se deja un implante o prótesis en la localización de la cirugía o dentro de 1 año si hay implante o prótesis, esta proliferación de bacterias está relacionada con la intervención quirúrgica y compromete partes blandas profundas, como fascia o musculo (7).

La vigilancia epidemiológica es obligatoria para las ISQ tanto las superficiales y profundas, con factores de riesgo como en colecistectomía por laparotomía, colecistectomía con laparoscopia, hernioplastia inguinal, prótesis de cadera y parto por cesárea. Entendiendo que la ISQ superficial compromete el tegumento de la piel y/o tejido subcutáneo, ocurriendo durante los 30 días después de la actividad quirúrgica, si hay drenaje purulento o cultivos de microorganismos obtenidos asépticamente, presencia de presión o dolor, inflamación, enrojecimiento o calor en la incisión. Sin embargo, la ISQ profunda se presenta también dentro de los 30 días posteriores a la cirugía, involucrando tejidos más profundos, en este contexto se presentará, fiebre, dolor, sensibilidad, examen histopatológico o radiológico con absceso (8).

Sir John Pringle en 1740, fue uno de los primeros pioneros en analizar la importancia e impacto de la infección hospitalaria e infirió, que era el factor causal principal y de mayor repercusión para darse el aumento de estancia hospitalaria, es la falta de limpieza y creo el término antiséptico (9). Pasado los años Joseph Lister denotó la repercusión del uso de procedimientos asépticos, para la disminución de los casos de morbilidad y mortalidad (10).

Las ISQ son causadas en su mayoría, gracias a los microorganismos fecales como Bacterioides frágiles, anaerobios Gram negativos, Klebsiella, Enterobacter y

Escherichia coli. El Staphylococcus aureus quien es el más cotidiano y registrado hasta la actualidad (11). Uno de los ítems básicos para disminuir las ISQ, es la profilaxis antibiótica en el preoperatorio, siendo de requerimiento obligatorio por el paciente, su utilización ha demostrado alto rendimiento contra la morbilidad postoperatoria por infecciones (12).

Por otro lado, las herramientas para la prevención de ISQ es el uso de manuales, directivas y protocolos, donde se evidencien las acciones que se llevan a cabo, en cuanto a valoración, ejecución, seguimiento y evaluación del desempeño, así como las estrategias utilizadas para tal fin (13). Estas herramientas deben ser conocidas y aplicadas por todo el equipo de salud, y la monitorización recae en la figura del personal de enfermería, quienes también brindan los cuidados necesarios para en prevención de ISQ.

Un indicador de calidad quirúrgica ideal para la prevención de ISQ, es el número de casos registrados sobre infección de sitio quirúrgico en cirugía limpia, ya que nos ayuda a la evaluación directa e indirecta de la calidad de la asistencia prestada al paciente. Este señalizador evalúa las pautas potencialmente relacionadas con la adquisición de infecciones en los procedimientos quirúrgicos, como es la técnica quirúrgica, el contexto y los procesos de esterilización de equipos, materiales e insumos quirúrgicos (14).

Este estudio se justifica por la importancia de analizar las evidencias de la prevención de infección de sitio quirúrgico y la participación importante del personal de enfermería, durante el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, así mismo esta investigación permitirá identificar y describir los cuidados más frecuentes que usan las enfermeras, dirigidos al cuidado de un paciente quirúrgico.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar las evidencias de la prevención de infección de sitio quirúrgico y la participación del profesional de enfermería.

Objetivos específicos

- Identificar la producción científica de los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones de sitio quirúrgico.
- Describir la producción científica de los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones de sitio quirúrgico.

III. CUERPO

3.1 METODOLOGÍA

Esta producción académica es una revisión documental y sistemática, de artículos científicos, cuantitativo y cualitativo de carácter descriptivo, documental y retrospectivo.

Estos artículos científicos fueron publicados entre los años 2017 al 2022, en los idiomas español, inglés y portugués, identificándose en el banco de datos electrónicas como Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la salud (LILACS), Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Elsevier, Pubmed, Medigraphic y Redalyc.

Mediante las palabras clave o DeCS que se utilizó, se permitió identificar los artículos científicos y se encontraron en los siguientes idiomas:

- En español: Enfermería Quirúrgica, Infección de la Herida Quirúrgica, Investigación en Enfermería, Infección de Sitio Quirúrgico, Medidas Preventivas.
- En inglés: Surgical Nursing, Surgical Wound Infection, Nursing Research, Surgical Site Infection, Preventive Measures.
- En portugués: Enfermagem Cirúrgica, Infecção de Feridas Cirúrgicas, Pesquisa em Enfermagem, Infecção de Sítio Cirúrgico, Medidas Preventivas

Para la indagación bibliográfica se empleó el sistema booleano con los operadores AND y OR. En la clasificación de los artículos científicos, se aplicó los posteriores criterios de inclusión y exclusión, siendo detalladas a continuación:

Criterios de inclusión: Artículos de revistas científicas indexadas con estudios descriptivos, cuantitativos, cualitativos, revisiones sistemáticas, en texto completo gratuito, publicadas en los años 2017 al 2022, trabajos realizados en la unidad de centro quirúrgico y elaborados por el profesional de enfermería.

Criterios de exclusión: Artículos en revistas que no estén indexadas, cuyos autores no sean profesionales de enfermería.

3.2 RESULTADOS

Se obtuvo la indagación de los artículos científicos, en los primordiales bancos de datos como: Scielo, Latindex, Redalyc, Pubmed y Medigrafic, en conjunto se encontraron 70 artículos de investigación expuestos durante los años 2017 al 2022; después de realizar la descripción y el análisis de cada una de las publicaciones se seleccionó 30 artículos científicos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, eliminándose 40 artículos científicos, se precisa que 20 se descartaron por no estar en revistas indexadas y 20 por no tener aporte teórico práctico para la investigación. Se adiciona el algoritmo de una búsqueda bibliográfica, de la selección de artículos científicos (Gráfico N° 01).

Según la frecuencia de los artículos científicos elegidos, 10 pertenecen al banco de datos Scielo, 10 a Latindex, 8 a Redalyc, 1 a Pubmed y 1 a Medigrafic. En cuanto al año de publicación de estos, 8 son del año 2019, 7 del 2018, 6 del 2020, 5 del 2021 y 4 del año 2017. Referente a los diseños de investigación de la revisión documental, 27 son de enfoque cuantitativo y 3 de enfoque cualitativo. Respecto a los países de publicación de los artículos científicos, 11 son de Brasil, 6 de Colombia, 5 de México, Australia, Panamá, Cuba, Chile, Ecuador, España, Argentina y Honduras con 1 respectivamente. Con relación a los idiomas, se encontraron 18 artículos científicos en idioma español, 11 en portugués y 1 en idioma inglés (Tabla N° 01).

3.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La prevención de infección de sitio quirúrgico dentro de las diversas especialidades, debe ser parte del monitoreo y vigilancia de todos los profesionales sanitarios, y de las unidades de centro quirúrgico y cirugía, a razón de que existen factores de riesgo frecuentes, siendo considerados oportunistas para desarrollar estas ISQ; como son la edad, mayor de 54 años, cirugías previas o reingresos, antecedentes patológicos anteriores no controlados como la diabetes, hipertensión arterial, infecciones coexistentes, como infección urinaria, tabaquismo y obesidad, precisando que son características específicas o internas de cada paciente, mientras que también se considera como factores externos, al tiempo quirúrgico mayor de 1 a 3 horas dependiendo de la complejidad de la cirugía, sistemas invasivos innecesarios y larga estancia hospitalaria por más de 30 días; es importante las constantes evaluaciones de estos factores como antecedentes reales y potenciales, es por ello que se debe trabajar también

en los aspectos de las visitas guiadas en el preoperatorio por parte del equipo quirúrgico y su oportuna evaluación (20,24,30,31,37,38,40,43).

Como es sabido una de las infecciones de sitio quirúrgico más frecuente, son las de la especialidad de cirugía general, siendo la más específica de colon y apéndice; es importante denotar que el predominio es del sexo masculino, grados avanzados, quimioterapia neoadyuvante, conversión, reintervención dentro de 30 días postquirúrgicos y dehiscencia de anastomosis, siendo estos factores específicos. Este análisis debe ser considerado para implementar e innovar medidas preventivas y de control sobre estas ISQ, que usualmente se dan en las cirugías de emergencia (41,42).

Los eventos adversos quirúrgicos relacionados con la infección de sitio quirúrgico en su mayoría pueden ser prevenibles; las fallas de técnicas quirúrgicas actualmente son menores por el uso adecuado de nuevas tecnologías, como por ejemplo el uso oportuno de las grapadoras quirúrgicas en sus diferentes tipos; sin embargo, aún hay prevalencia de estos como la dehiscencia de sutura, hematomas, y aún más al inadecuado uso del glutaraldehído al 2% y sus derivados, las circunstancias no óptimas de almacenamiento, preparación, limpieza, dilución, más aún a que el personal de enfermería no tenga la correcta capacitación y aplicación para su manipulación y la presencia de bacterias atípicas como Mycobacterium masilense, son considerados como mediadores causales de ISQ; se observa y relaciona a la baja o nula calidad del proceso de desinfección de alto nivel del instrumental laparoscópico con este insumo, que ocasiona la revalorización de su utilización en los organismos sanitarios, puesto que aún hay evidencia en la utilización y aplicación de este en el mercado, siendo en algunos casos ya restringido al no reportarse calidad quirúrgica en dicho insumo, solo algunas instituciones han censurado el uso del glutaraldehído al 2% y sus derivados, porque hay suficiente experiencia científica que la aplicación de estos causa altos índices de tasas de ISQ (35,44).

La prevención farmacológica a través del uso de antibióticos, ayudaría de manera adecuada a la disminución de infecciones de sitio quirúrgico, esta se considera como ya sabemos la profilaxis antibiótica quirúrgica, que esta normada en la hoja de cirugía segura o Checklist según la OMS, su administración y aplicación debe darse en el preoperatorio necesariamente, incluso con 1 hora de anticipación como mínimo a la intervención quirúrgica, se denota el

incumplimiento de este para que aún se mantenga los cuadros de infección elevadas, se ha evidenciado que el uso combinado de antimicrobianos brinda un resultado favorable para el paciente, así que es importante su evaluación y análisis; puesto que se tiene que tener un mayor cuidado frente a la multiresistencia de antimicrobianos, ya que actualmente es una coyuntura de salud pública a nivel nacional e internacional, teniendo un alto riesgo potencial de contraerla, es por tal razón que es impredecible que el equipo de salud, conozca y aplique las posibles intervenciones preventivas frente a este problema (22,23,25,28,29).

Las dimensiones de prevención de infección de sitio quirúrgico, mediante normas, protocolos, guías y directivas, tienen un gran aporte significativo, adicionado a ello se han creado bundle o paquetes de atención, que viene a ser un conjunto de medidas preventivas que siguen los protocolos estandarizados ya establecidos y usado correctamente con alto índice de evidencia científica, para el cuidado integral de los pacientes, que en su mayoría presentan larga estancia hospitalaria, teniendo un impacto beneficioso para el monitoreo y vigilancia epidemiológica específica de las ISQ, como indicador de calidad quirúrgica en el contexto de la seguridad del paciente (15,16,17,36).

El uso adecuado de apósitos por presión negativa y de nylon impregnado con contenido de plata en las heridas de sitio quirúrgico durante el intraoperatorio, se ha observado que reducen considerablemente los casos de infecciones, puesto que aporta componentes antisépticos, que previenen infecciones por microorganismos del cuerpo o ambiente, por lo cual se sugiere la aplicación de estos insumos; agregado a ello se denota que las curaciones de herida en el postoperatorio con gasa simple y con apósitos de hidrofibra, en casos comparativos no tuvieron diferencias significativas, así que no hay beneficios en sus distintas aplicaciones (18,27).

La participación del personal de enfermería forma parte importante del equipo quirúrgico, se ha evidenciado que hay un mayor conocimiento, aplicación y competencia sobre las precauciones de prevención de infección de sitio quirúrgico por parte de ellas, esto hace que sean pilares trascendentales para dichas prevenciones; algunas prácticas adecuadas importantes son la correcta adherencia a la realización del lavado de manos quirúrgico, realizado por todo el profesional de salud, el cambio de guantes ante el cambio de vendajes y apósitos, la realización del baño prequirúrgico y en algunos casos la realización del

rasurado; como protocolos establecidos de asepsia y antisepsia, esto ayudará a tener menos infecciones y más pautas sobre las medidas preventivas de las ISQ (19,21,26,33,39).

Las instituciones hospitalarias deben implementar e innovar un servicio de vigilancia, seguimiento y control posterior al alta del paciente, con el fin de mejorar la certeza de las tasas de frecuencia de infecciones del sitio quirúrgico, mejorando la efectividad y seguridad en la atención al paciente, comprensión epidemiológica e identificación de factores de riesgo y eventos adversos, se han registrado más casos de infecciones de sitio quirúrgico superficiales pasados los 30 días en el postoperatorio y domicilio, puesto que los pacientes no tienen los conocimientos básicos sobre los cuidados en heridas quirúrgicas que deben realizar llegado a su hogar. Frente a ello se sugiere promover el proceso de referencia y contrarreferencia gracias a la capacitación de las estrategias de salud comunitarias, para analizar esos factores de riesgo, actuando en sistemas de redes de salud, con servicios sostenibles durante el tiempo (32,34).

IV. CONCLUSIONES

- El análisis de las evidencias científicas sobre la prevención de infección de sitio quirúrgico, bajo el cuidado del profesional de enfermería permite identificar y describir la producción científica frente a la infección de sitio quirúrgico en el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, dirigidos al paciente quirúrgico. Así mismo se detalla el valor sobre la participación del profesional de enfermería.
- Se identificó los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones de sitio quirúrgico; como la constante evaluación de los factores de riesgo internos y externos de las infecciones de sitio quirúrgico más frecuentes, se sugiere innovar y aplicar un prototipo de acciones preventivas de observación, vigilancia, monitoreo y control, usando las visitas guiadas en el preoperatorio. Uno de los más preocupantes eventos adversos, para que se dé la infección en sitio quirúrgico, es el uso del glutaraldehído al 2% y sus derivados, reportando la falta de calidad del proceso de desinfección de alto nivel de instrumental laparoscópico; se debe censurar la utilización de este producto, en todos los sistemas de salud públicos y privados.
- La descripción de los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones de sitio quirúrgico, es el tratamiento farmacológico de profilaxis antibiótica, debe ser puesta en práctica, hasta llegar a la impregnación de su función; se debe tener cuidado con su administración y aplicación, puesto que se debe considerar la resistencia a los antimicrobianos, siendo importante la ejecución de ensayos clínicos con alta descripción metodológica, muestras representativas para acortar el riesgo de sesgo y evaluar la calidad de los apósitos antimicrobianos. La adopción de guías, protocolos, normas y directrices, disminuye la transmisión cruzada de infecciones de sitio quirúrgico, por parte de todos los involucrados, considerándose una herramienta que complementa las listas de verificación de cirugía segura, para alcanzar la reducción de riesgos y daños. Los organismos sanitarios deben implementar e innovar un servicio de vigilancia, seguimiento y control posterior al alta del paciente, facilitando el proceso de referencia y contrareferencia, actuando en sistemas de redes sostenibles en el tiempo.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 26 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
2. Ministerio de Salud del Perú. Infecciones asociadas a la atención de salud [Internet]. Perú; 2018 [citado 26 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>
3. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra]: OMS; 2016 [citado 26 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>
4. Peñuela M, et al. Factores de riesgo para la infección del sitio quirúrgico posapendicectomía. Rev Salud Uninorte [Internet]. 2018 [citado 26 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81759538010>
5. Intelligence M. Mercado de control de infecciones del sitio quirúrgico: crecimiento, tendencias, impacto de covid-19 y pronósticos (2022 - 2027) [Internet]. 2019 [citado 26 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.mordorintelligence.com/es/industry-reports/surgical-site-infection-control-market>
6. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Perú; 2021 [citado 26 Sep 2022]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/iaas/SDSS-IAAS_Primer-semester-2021.pdf
7. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud [Internet]. Perú; 2021 [citado 26 Sep 2022]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/04/NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf
8. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud [Internet]. Perú; 2020 [citado 26 Sep 2022]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/04/NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1052746/R_M_N_523-2020-MINSA.PDF?v=1595893753](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1052746/R_M_N_523-2020-MINSA.PDF?v=1595893753)

9. Rivera R, Martel D, Rodríguez C. Factores asociados a la incidencia de las infecciones nosocomiales quirúrgicas, en el Instituto Nacional Cardiopulmonar y Hospital de Área Dr. Aníbal Murillo; conforme la teoría del ambiente y del autocuidado. Rev Dspace [Internet]. México; 2017 [citado 26 Sep 2022]. Disponible en: <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/bitstream/handle/123456789/6679/T-Meq00003.pdf>
10. Baños M, Somonte D, Morales V. Un importante problema de salud a nivel mundial. Rev Latinoam Patol Clin Med Lab [Internet]. 2015 [citado 26 Sep 2022];62(1):33-39. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2015/pt151f.pdf>
11. Frias N, Begué N, Martí L, Leyva N, Méndez L. Infección del sitio quirúrgico poscesárea. Rev MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 26 Sep 2022];20(5):596. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500002
12. Balén E. Infección de localización quirúrgica en cirugía de colon. An. Sist. Sanit. Navar. [Internet]. 2018 [citado 26 Sep 2022];41(3):401-402. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000300401
13. Gallegos D. Manual de Valoración y Cuidados de Enfermería ante la Infección Intrahospitalaria de Herida Quirúrgica. [Internet]. México; 2018 [citado 26 Sep 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7535>
14. Vranjac A. Manual de directrices y criterios de diagnóstico del sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones hospitalarias. 2nd ed. Paulo S, editor. Sao Paulo: Centro de vigilanci epidemiológica; 2021.
15. Hernández EI, Esparza SP. Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. Index Enferm [Internet]. 2020 [citado 26 Sep 2022]; 29(1):1-2. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16. Viana G, Gomes NM, Felisola AC, Braga S, Martins V, Freitas LA. Bundle para la prevención de la infección de sitio quirúrgico en los niños sometidos a cirugía cardíaca. Rev. esc. enferm. [Internet]. 2021 [citado 26 Sep 2022]; 55 (1) Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TdgV4pJbZqSZjpqqmQbvnTS/?lang=en>
17. Da Silva MD, Preto AC. Implementación de medidas de prevención de infecciones tras la colocación de una prótesis total de cadera. Rvdo. Enfermero Árbitro. [Internet]. 2019 [citado 26 Sep 2022]; 4 (21) Disponible en: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000200010?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000200010
18. Gomide AL, Dorociaki JG, Gaspar AC, Valéria C. Apósitos utilizados para prevención de infección del sitio quirúrgico en el posoperatorio de cirugía cardíaca: revisión integrativa. Rev. Esc. Enfermo. [Internet]. 2018 [citado 26 Sep 2022]; 52 (1) Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/d64kLqktYw9cgQ6mtMfbKHD/?lang=pt>
19. Garcia TF, Oliveira AC. Índice autorreferenciado del equipo de ortopedia sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico. Enfermagem. [Internet]. 2020 [citado 26 Sep 2022]; 11 (2) Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2161/764>
20. Ribeiro DA, Santos R, Fraga F, Pereira MC, Coaglio T. Infección del sitio quirúrgico en la osteosíntesis femoral: incidencia y factores asociados. Think Enferm. [Internet]. 2021 [citado 26 Sep 2022]; 26 (1) Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cef/a/43TryGbJZHGg8NyHXrfBp8n/?lang=pt>
21. Gillespie BM, et al. Prácticas de cuidado de heridas en dos entornos de atención aguda: un estudio comparativo. J Clin Enfermeras. [Internet]. 2019 [citado 26 Sep 2022]; 29 (5-6): 831-839 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7328782/>
22. Brocard E, Reveiz L, Régnaux JP, Abdala V, Pardo PR, Bueno AR. La profilaxis antibiótica para procedimientos quirúrgicos: una revisión exploratoria. Rev Panám Salud Publica. [Internet]. 2021 [citado 26 Sep 2022]; 45 (4) Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e62/>

23. Pascual CE, Díaz B, Pisonero JJ, Guanche H. Evolución de las recomendaciones para la prevención de la infección quirúrgica en cirugía de colon. Rev Cubana Cir. [Internet]. 2020 [citado 26 Sep 2022]; 59 (1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932020000100008&lang=es
24. Uriguen AC, Cajamarca DX, Sánchez SX. Explorando las medidas preventivas para las infecciones de heridas quirúrgicas. Redalyc. [Internet]. 2020 [citado 26 Sep 2022]; 1 (1) Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798003/>
25. García JC, Blanco JA, Fuentes Y. Prevención y tratamiento de las infecciones del sitio operatorio en neurocirugía. Redalyc. [Internet]. 2018 [citado 26 Sep 2022]; 1 (1) Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1805/180562760004/>
26. García M, Mora M, Maza A. Infecciones del sitio operatorio posterior a mastectomía radical modificada, análisis epidemiológico en una clínica oncológica. Revista Colombiana de Cirugía. [Internet]. 2019 [citado 26 Sep 2022]; 1 (1) Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3555/355566075009/>
27. Castaño AL, Pineda C, Mendoza MC. Infección de sitio operatorio en herida abdominal sucia. Rev. Colom. De Cirugía. [Internet]. 2018 [citado 26 Sep 2022]; 1 (1) Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3555/355558415008/>
28. Sánchez T, Del Moral JA, Gil P, Bañuelos L, Durán M, Rodríguez G. Efecto de la adecuación a protocolo de la profilaxis antibiótica en la incidencia de infección quirúrgica en apendicectomías. Rev. Cirujanos y Cirugía. [Internet]. 2017 [citado 26 Sep 2022]; 85 (3): 208-213 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66250860004>
29. Hernández HG, Castañeda JL. Prevención de infecciones. Un vistazo a la nueva “Guía global para prevención de infecciones de sitio quirúrgico”. Acta Pediátrica de México. [Internet]. 2017 [citado 26 Sep 2022]; 38 (1): 1-9 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423649143001>
30. Lomelí EM, Piña S, Carranza S. Características clínicas y de laboratorio en pacientes ginecológicas y obstétricas con infección de sitio quirúrgico. Rev. Méd. Del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. 2019 [citado 26 Sep 2022]; 1 (1) Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703011/>

31. Peñuela ME, Castro L, Uricoechea AP. Factores de riesgo para la infección del sitio quirúrgico posapendicectomía. Estudio de casos y controles. Rev. Salud Uninorte. [Internet]. 2017 [citado 26 Sep 2022]; 1 (1) Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81759538010/>
32. Martins T, Amante LN, Franck J, Telemberg B, Silvestri J, Amante CV. Factores de riesgo para la infección del sitio quirúrgico en cirugías potencialmente contaminadas. Rev. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2018 [citado 26 Sep 2022]; 27 (3) Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/BBLnNtLJwWGTNNx3JptBfcq/?lang=pt&format=pdf>
33. Medina M, Cataño MC, Moreno CC. Preparación de la piel para la prevención de la Infección del Sitio Operatorio: Revisión de Alcance. Revista Cuidarte. [Internet]. 2021 [citado 26 Sep 2022]; 12 (2): e1054 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1054>
34. Braz NJ, Evangelista SS, Evangelista SS, Garbaccio JL, Oliveira AC.Cuál es el impacto en la notificación de las infecciones del sitio quirúrgico en cirugía cardíaca. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2018 [citado 26 Sep 2022]; 27 (4) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018001670017>
35. Batista J, De Almeida ED, Taporosky F, Munhoz DJ, Borges M, Sanches EC. Prevalencia y evitabilidad de eventos adversos quirúrgicos en un hospital de enseñanza en Brasil. Rev. Latino – Am. Enfermagen. [Internet]. 2019 [citado 26 Sep 2022]; 27 (1) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171>
36. Braga I, Guimaraes MB, Pacheco FA, Barichello E, Hass VJ, Barbosa MH. Adhesión a medidas de prevención de infección de la zona quirúrgica en el perioperatorio: estudio de cohorte. Rev. Enferm UERJ. [Internet]. 2021 [citado 26 Sep 2022]; 29 (1) Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/62347>
37. Ávila JA, Ávila JE, Vásquez JG, Aguilar CI, Moyano EG. Infección del sitio quirúrgico en pacientes apendicectomizados por técnica abierta y laparoscópica, Cuenca, Ecuador. Revista Killkana Salud y bienestar. [Internet]. 2020 [citado 26 Sep 2022]; 4(4): 37-44 Disponible en: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killkana_salud/article/view/748/889

38. Araujo A, Dantas J, Sousa F, Silva B, Santos W, Sena D. Ocurrencia de infecciones de sitio quirúrgico post-cesárea en una maternidad pública. *Revista Enfermería Actual*. [Internet]. 2019 [citado 26 Sep 2022]; 37(1) Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/aef98c89-3776-31cd-9042-852a4fd08b13/>
39. Hernández L, Romero GM, Zamudio L, Olea M. Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.* [Internet]. 2019 [citado 26 Sep 2022]; 27(1): 4-13 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191b.pdf>
40. Chisbert MP, et al. Infección del sitio quirúrgico tras cirugía raquimedular. Análisis de los factores de riesgo. *Revista Científica de Enfermería*. [Internet]. 2020 [citado 26 Sep 2022]; 19(1): 6-23 Disponible en: <https://doi.org/10.14198/recien.2020.19.02>
41. Rodrigues PASSJ, Santos GB dos, Coqueiro JM. El diagnóstico tardío y la infección de sitio quirúrgico en sujetos sometidos a apendicectomía. *J Nurs UFPE*. [Internet]. 2018 [citado 26 Sep 2022]; 12(6): 1539-45 Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/a5f33cdc-fb8d-3f8d-b7fa-3b4705d1d6b3/>
42. Joseau SO, et al. Factores de riesgo para infección de sitio quirúrgico en cirugía colónica en nuestra población. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. [Internet]. 2018 [citado 26 Sep 2022]; 75(4): 229-233 Disponible en: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v75.n4.19647>
43. Rivera NY, Villeda PL, Suazo M, Amaya EO. Infecciones del sitio quirúrgico post craneotomías y sus factores de riesgos relacionados. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*. [Internet]. 2019 [citado 26 Sep 2022]; 6(2): 27-39 Disponible en: DOI: [10.5377/rceucs.v6i2.9762](https://doi.org/10.5377/rceucs.v6i2.9762)
44. Ruíz JA, Valdés CS, Arcila V. Infección del sitio quirúrgico debido al uso de instrumental de laparoscopia tratado mediante desinfección de alto nivel con glutaraldehído al 2%: revisión sistemática. *Rev. Medicina & Laboratorio*. [Internet]. 2017 [citado 26 Sep 2022]; 22(1): 1-2 Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.36384/01232576.67>

ANEXOS

GRÁFICO N° 01

ALGORÍTMO DE UNA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

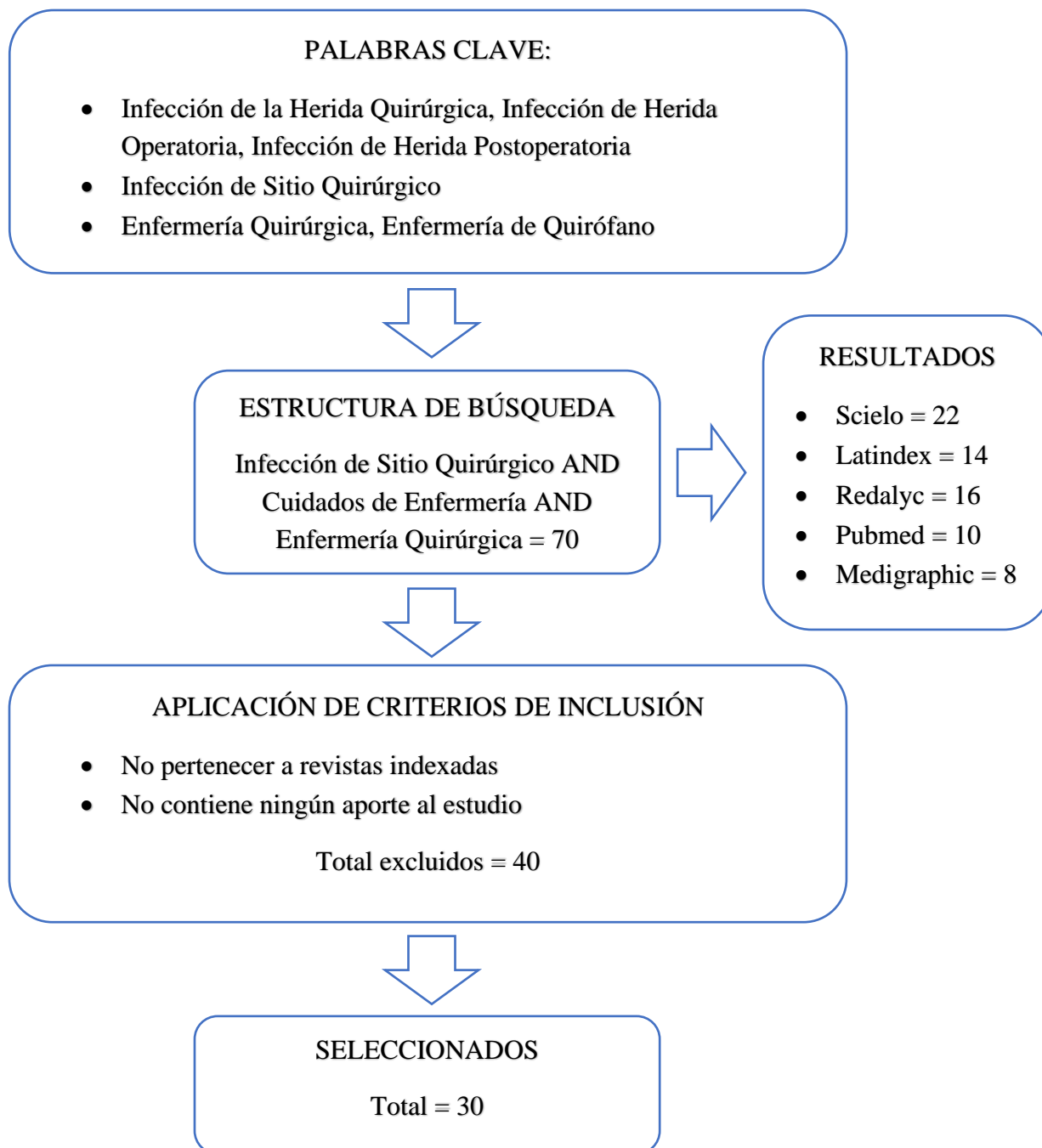


TABLA N° 1**FRECUENCIAS DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS**

Descripción	n = 30	%
Bases De Datos		
Scielo	10	33.33
Latindex	10	33.33
Redalyc	8	26.67
Pubmed	1	3.33
Medigraphic	1	3.33
Año de publicación		
2017	4	13.33
2018	7	23.33
2019	8	26.67
2020	6	20.00
2021	5	16.67
Diseños de estudio		
Cuantitativo	27	90.00
Cualitativo	3	10.00
País		
Brasil	11	36.67
Colombia	6	20.00
México	5	16.67
Australia	1	3.33
Panamá	1	3.33
Cuba	1	3.33
Chile	1	3.33
Ecuador	1	3.33
España	1	3.33
Argentina	1	3.33
Honduras	1	3.33
Idioma		
Español	18	60.00
Portugués	11	36.67
Ingles	1	3.33

FICHAS RAE N°01

Título	Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención
Autores	Hernández EI, Esparza SP.
Año	2020 – México - Scielo
Objetivo	Medir la eficacia de un modelo preventivo de infecciones de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León, México.
Metodología	Cuantitativo con diseño evaluativo, transversal y prospectivo.
Resultados	Se logró disminuir la tasa de infecciones de sitio quirúrgico en un 2.53%, reduciendo el número de casos con respecto al periodo similar previo del estudio. Cuanto mayor fue el apego al modelo preventivo, menores los casos de infección ($r=-0.61$, $p<0.05$).
Conclusiones	Un modelo estricto de acciones preventivas de observación, vigilancia, monitoreo y control de factores de riesgo para infecciones de sitio quirúrgico, pudo ser eficaz en la disminución de la tasa de infecciones de sitio quirúrgico.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Se hace evidente la importancia de establecer, mantener y fortalecer los programas preventivos al interior de los hospitales, así como invertir los recursos necesarios para su funcionamiento, todo esto con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes y disminuir los gastos en la atención sanitaria.
Fuente (Enlace web)	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

FICHAS RAE N°02

Título	Bundle para la prevención de la infección de sitio quirúrgico en los niños sometidos a cirugía cardíaca
Autores	Viana G, Gomes NM, Felisola AC, Braga S, Martins V, Freitas LA.
Año	2021 – Brasil - Scielo
Objetivo	Construir y validar el contenido y la apariencia de un bundle para la prevención de las infecciones de sitio quirúrgico en niños sometidos a cirugía cardíaca.
Metodología	Cuantitativo, guiado por la herramienta SPIRIT, realizado en dos fases: 1) Construcción de un paquete de prevención de ISQ a partir de una revisión integrativa de la literatura, de la cual se extrajeron las intervenciones para componer el instrumento; 2) Contenido del paquete y validación de apariencia.
Resultados	Se encontraron 24 artículos que evidenciaron 17 intervenciones para la prevención de la infección de sitio quirúrgico en esta población. De estas, siete propuestas de intervención fueron elegidas para componer el bundle y enviadas para la apreciación de los jueces.
Conclusiones	El contenido y apariencia del bundle desarrollado propone cuidados para la prevención de la infección de sitio quirúrgico en todo el período perioperatorio.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El paquete, basado en una revisión integradora de la literatura, propone cuidados capaces de prevenir infecciones del sitio quirúrgico en niños sometidos a cirugía cardíaca, incluidas acciones implementadas durante todo el período perioperatorio, como: baño preoperatorio con clorhexidina, uso de antibiótico una hora previa a la incisión quirúrgica, preparación de la piel intraoperatoria con antiséptico clorhexidina, cambio de guante quirúrgico por parte de los cirujanos después de la esternotomía y antes de la sutura del esternón, control de la hiperglucemia, uso de antibiótico profiláctico después de la cirugía y mantenimiento del vendaje colocado en el centro quirúrgico durante 48 horas después del procedimiento quirúrgico.
Fuente (Enlace web)	https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TdgV4pJbZqSZjpqqmQbvnTS/?lang=en

FICHAS RAE N°03

Título	Implementación de medidas de prevención de infecciones tras la colocación de una prótesis total de cadera
Autores	Da Silva MD, Preto AC.
Año	2019 – Brasil - Scielo
Objetivo	Analizar el efecto de las medidas implementadas para prevenir la infección del sitio quirúrgico en pacientes sometidos a la colocación de una prótesis total de cadera.
Metodología	Cuantitativo, un estudio de cohorte retrospectiva.
Resultados	De los 214 participantes, el 56,1% era del sexo masculino, con una media de edad de 71,04 años, y el 19,2% presentó diabetes. Se registró una tasa global de infección del sitio quirúrgico del 6,1%, así como una disminución del 28,4% después de implementar las medidas de prevención.
Conclusiones	Se registró una disminución de la infección al implementar las medidas de prevención, por lo que se considera relevante utilizarlas.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Teniendo en cuenta los factores de alto riesgo que contribuyen a la aparición del TEL, se debe tener en cuenta la necesidad de que los profesionales sanitarios adopten medidas de prevención y control.
Fuente (Enlace web)	https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000200010?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000200010

FICHAS RAE N°04

Título	Apósitos utilizados para prevención de infección del sitio quirúrgico en el posoperatorio de cirugía cardíaca: revisión integrativa
Autores	Gomide AL, Dorociaki JG, Gaspar AC, Valéria C.
Año	2018 – Brasil - Scielo
Objetivo	Identificar y describir cuáles apósitos se recomiendan tras cirugías cardíacas, para la prevención de infección del sitio quirúrgico, en pacientes adultos hospitalizados.
Metodología	Cuantitativo de revisión integrativa llevada a cabo en las bases de datos MEDLINE, LILACS, CINAHL, Web of Science, Cochrane y Scopus. Se seleccionaron estudios relacionados con el apósito en el posoperatorio de cirugía cardíaca.
Resultados	Fueron incluidos siete artículos, con los siguientes apósitos terapia de heridas por presión negativa , apósito de nailon impregnado de plata, terapia transdérmica de oxígeno continuo y cubierta adhesiva impermeable. Los apósitos que presentaron reducción de infección fueron los por presión negativa y de nailon impregnado de plata.
Conclusiones	No fue posible identificar cuál apósito se recomienda más. Sin embargo, algunos estudios evidencian que ciertos tipos de apósitos estuvieron relacionados con la reducción de infección. Se sugiere la realización de ensayos clínicos con rigurosa descripción metodológica y muestras representativas para minimizar el riesgo de sesgo y evaluar la efectividad de los apósitos en la prevención de infección del sitio quirúrgico.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Estos estudios son fundamentales para establecer la mejor evidencia del uso de apósitos que garanticen la seguridad del paciente, reduzcan los índices y riesgos de complicaciones infecciosas con la cirugía cardíaca, además de los costos hospitalarios, lo que puede contribuir al desarrollo e implementación de protocolos para la prevención de ISQ .
Fuente (Enlace web)	https://www.scielo.br/j/reeusp/a/d64kLqktYw9cgQ6mtMfbKHD/?lang=pt

FICHAS RAE N°05

Título	Índice autorreferenciado del equipo de ortopedia sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico
Autores	Garcia TF, Oliveira AC.
Año	2020 – Brasil – Latin dex
Objetivo	Evaluar el índice autorreferido por el equipo de cirugía ortopédica sobre las recomendaciones para prevención de infección del sitio quirúrgico.
Metodología	Cuantitativo, descriptivo realizado en dos hospitales situados en Belo Horizonte, Minas Gerais. Los datos fueron analizados en el programa Stata, 14 por estadística descriptiva.
Resultados	Participaron 133 profesionales 22,5% ortopedistas, 7,5% enfermeros y 69,9% técnicos de enfermería. Se observó predominancia de mujeres, 61,3%; tiempo de trabajo > 8 años, 58,6%; 53,3% de los médicos y 84,4% del equipo de enfermería reportaron conocer las medidas de prevención. Las medidas con menor índice autorreferido fueron descontaminación nasal, referida por el 10,7% de los médicos; baño preoperatorio 6,6% de los médicos y 7,8% de la enfermería.
Conclusiones	Medidas consideradas patrón-oro por las recomendaciones presentaron índices autorreferidos por debajo del 50,0% en ambas categorías profesionales. Hecho que puede relacionarse con la tendencia a considerar medidas más conocidas o realizadas en la práctica.
Aporte del estudio para su trabajo académico	La mayor parte del profesional de enfermería reportaron conocer más las medidas de prevención de ISQ.
Fuente (Enlace web)	http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2161/764

FICHAS RAE N°06

Título	Infección del sitio quirúrgico en la osteosíntesis femoral: incidencia y factores asociados
Autores	Ribeiro DA, Santos R, Fraga F, Pereira MC, Coaglio T.
Año	2021 – Brasil - Scielo
Objetivo	Determinar la incidencia y los factores asociados a la infección del sitio quirúrgico en osteosíntesis de fémur en una unidad hospitalaria filantrópica del interior de Minas Gerais - Brasil.
Metodología	Cuantitativo, estudio transversal, descriptivo y retrospectivo realizado del 2 de febrero de 2017 al 31 de marzo de 2019. Los datos fueron extraídos de las historias clínicas y de las hojas de notificación de infecciones relacionadas con la atención de la salud.
Resultados	La incidencia de infecciones del sitio quirúrgico fue del 5,5%. El 46,7% de los pacientes reingresaron, el 26,7% fueron sometidos a desbridamiento quirúrgico y la estancia media fue de 13,5±6,2 días. No hubo registro de muertes. Se observó profilaxis antimicrobiana en el 80% de los pacientes.
Conclusiones	El estudio contribuyó a la generación de indicadores de salud y evaluación que proporcionaron el seguimiento de las infecciones del sitio quirúrgico y la vigilancia activa para la construcción de estrategias de prevención de eventos adversos institucionales.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Las fichas de chequeo, como instrumento de calidad, son sugeridas para complementar el checklist quirúrgico en el protocolo de cirugía segura de la institución, ya que el seguimiento de las ISQ y la vigilancia activa contribuyen para la construcción de estrategias de prevención, a partir de la identificación de eventos adversos ocurridos en la institución. Este estudio también puede contribuir a respaldar futuros estudios analíticos, que pueden profundizar el conocimiento y el impacto de las ISQ asociadas con fracturas femorales.
Fuente (Enlace web)	https://www.scielo.br/j/cenf/a/43TryGbjZHGg8NyHXrfBp8n/?lang=pt

FICHAS RAE N°07

Título	Prácticas de cuidado de heridas en dos entornos de atención aguda: un estudio comparativo
Autores	Gillespie BM, et al.
Año	2019 – Australia - PubMed
Objetivo	Describir y comparar las prácticas actuales de cuidado de heridas quirúrgicas en dos hospitales en dos distritos de servicios de salud , Australia .
Metodología	Cuantitativo, diseño comparativo prospectivo utilizando observaciones estructuradas y auditoría de gráficos.
Resultados	En total, se observaron 154 enfermeras que realizaban cuidados de heridas agudas y 257 pacientes quirúrgicos que recibieron cuidados de heridas. En todos los hospitales, la adherencia a la higiene de manos después del cambio de apósito fue la más baja (Hospital A 8/113, 7 %; Hospital B 16/144, 11 %; χ^2 8,93, p = 0,347). La mayoría de las prácticas de vendaje de heridas fueron similares en todos los sitios, excepto la higiene de manos antes del cambio de vendaje (Hospital A 107/113, 95%; Hospital B 131/144, 91%; (χ^2 7.736, p = .021) y uso de guantes limpios con técnica nontouch (Hospital A 88/113, 78%; Hospital B 90/144, 63%; χ^2 8.313, p = .016). La característica de la herida documentada con mayor frecuencia fue el tipo de herida (Hospital A 43/113, 38 %; Hospital B 70/144, 49 %). Lo que documentaron las enfermeras difirió significativamente entre los sitios (p < 0,05).
Conclusiones	Las variaciones clínicas en la práctica del cuidado de heridas probablemente estén influenciadas por el contexto clínico.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El uso de un enfoque basado en pruebas para el tratamiento de la herida quirúrgica ayudará a reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con la herida de los pacientes.
Fuente (Enlace web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7328782/

FICHAS RAE N°08

Título	La profilaxis antibiótica para procedimientos quirúrgicos: una revisión exploratoria
Autores	Brocard E, Reveiz L, Régnaux JP, Abdala V, Pardo PR, Bueno AR.
Año	2021 – Panama - Scielo
Objetivo	Trazar un mapa de la evidencia actual sobre la administración de profilaxis antibiótica quirúrgica e identificar lagunas de conocimiento en la bibliografía disponible en este campo.
Metodología	Cuantitativo de revisión integrativa llevada a cabo en las bases de datos MEDLINE, LILACS, CINAHL, Web of Science, Cochrane y Scopus.
Resultados	De los 214 participantes, el 56,1% era del sexo masculino, con una media de edad de 71,04 años, y el 19,2% presentó diabetes. Se registró una tasa global de infección del sitio quirúrgico del 6,1%, así como una disminución del 28,4% después de implementar las medidas de prevención.
Conclusiones	Se incluyeron ochenta y tres revisiones sistemáticas, se evaluó la calidad de las revisiones con AMSTAR 2 y se extrajeron los datos de todos los resultados primarios. Se notificó con mayor frecuencia la administración de antibióticos perioperatorios, el uso de cefalosporinas de primera generación y la infección de sitio quirúrgico en relación con los tiempos de administración de los antibióticos, el tipo de medicamento y el resultado principal, respectivamente. Los resultados demostraron que, en términos generales, la profilaxis antibiótica quirúrgica puede reducir la infección de sitio quirúrgico en comparación con un placebo o la falta de profilaxis. Los resultados sugirieron que la profilaxis antibiótica transoperatoria puede reducir la infección de sitio quirúrgico, si bien la profilaxis antibiótica posoperatoria no mostró una diferencia estadísticamente significativa.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Se necesitan revisiones sistemáticas e investigación de calidad que representen poblaciones y entornos diversos.
Fuente (Enlace web)	https://scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e62/

FICHAS RAE N°09

Título	Evolución de las recomendaciones para la prevención de la infección quirúrgica en cirugía de colon
Autores	Pascual CE, Díaz B, Pisonero JJ, Guancho H.
Año	2020 – Cuba - Scielo
Objetivo	Describir la evolución histórica de la práctica del uso profiláctico de antibióticos en cirugía de colon desde el siglo pasado. Analizamos la literatura publicada en las últimas cinco décadas en MEDLINE, Infomed y otras fuentes secundarias.
Metodología	Cuantitativo con una revisión sistemática de la literatura publicada utilizándose como fuente principal Pub Med (Medline), Infomed (Cuba) y literatura impresa. Para la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave: profilaxis antibiótica, prevención de infección del sitio quirúrgico, cirugía de colon.
Resultados	Se destaca la evolución del uso combinado de antimicrobianos (aminoglucósidos, penicilinas, cefalosporinas y nitroimidazoles) asociado a la vigorosa preparación del colon en la década de 1970 del siglo pasado. Numerosos antimicrobianos y prácticas han sido probados para demostrar que el uso de antibióticos para el control de bacterias aerobias y anaerobias, administrados por vía oral e intravenosa, logra la prevención de hasta el 75% de las infecciones del sitio quirúrgico en cirugía de colon.
Conclusiones	Las evidencias científicas orientan hacia la necesidad del uso de profilaxis antibióticos orales más intravenosas asociados a la preparación mecánica del colon.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Se ha descrito la evolución histórica de las recomendaciones para la prevención de la infección del sitio quirúrgico en cirugía de colon, destacándose la importancia de la combinación de profilaxis oral y endovenosa con antibióticos y la preparación mecánica del colon.
Fuente (Enlace web)	https://www.scielo.br/j/reeusp/a/d64kLqktYw9cgQ6mtMfbKHD/?lang=pt

FICHAS RAE N°10

Título	Explorando las medidas preventivas para las infecciones de heridas quirúrgicas
Autores	Garcia TF, Oliveira AC.
Año	2020 – Chile - Redalyc
Objetivo	Analiza los factores de riesgo de SSI y explora las medidas preventivas
Metodología	Cuantitativo, de carácter descriptivo, exploratorio y retrospectivo.
Resultados	El reconocimiento de los factores de riesgo de ISQ facilita su identificación en la práctica, y por tanto su pertinente y oportuna modificación, así como la estratificación individualizada de cada caso en cuanto al nivel de riesgo. Estos factores pueden estar relacionados con características de los pacientes o del propio procedimiento quirúrgico, y engloban decenas de componentes entre ambas categorías. Quedan abundantes incógnitas en torno a las ISQ tanto en aspectos clínicos como epidemiológicos, lo que puede explicar su persistencia como problemas frecuentes y relevantes en la práctica contemporánea.
Conclusiones	En concreto, se requiere una mayor caracterización epidemiológica de las ISQ, así como investigar la verdadera eficacia del amplio catálogo de medidas preventivas que históricamente se han propuesto.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Es importante examinar la rentabilidad de estas intervenciones, a la luz del impacto económico que SSI ejerce en todo el mundo.
Fuente (Enlace web)	https://www.redalyc.org/journal/559/55969798003/

FICHAS RAE N°11

Título	Prevención y tratamiento de las infecciones del sitio operatorio en neurocirugía
Autores	García JC, Blanco JA, Fuentes Y.
Año	2018 – Colombia - Redalyc
Objetivo	Describir el manejo adecuado de las infecciones del sitio operatorio (ISO) en neurocirugía es fundamental para la disminución de la carga de morbilidad y mortalidad en estos pacientes. La sospecha y confirmación diagnóstica asociadas al aislamiento microbiológico son esenciales para asegurar el tratamiento oportuno y el adecuado gerenciamiento de antibióticos.
Metodología	Cuantitativo
Resultados	Las ISO en neurocirugía son una amenaza para el éxito de las intervenciones quirúrgicas y se asocian con una alta carga de morbilidad, mortalidad y costos. Esto asociado a la problemática de multirresistencia a antimicrobianos, requiere que las instituciones y el personal de salud conozcan las intervenciones con un mejor costo de acuerdo a su efectividad para la prevención y el tratamiento de las ISO.
Conclusiones	Las ISO en neurocirugía son eventos frecuentes, clínicamente relevantes, con implicaciones importantes en morbilidad y mortalidad para los pacientes y en los costos para el sistema de salud.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Es por esta razón, que se requiere de la actualización sintética del conocimiento médico sobre la prevención y el tratamiento de este tipo de infecciones.
Fuente (Enlace web)	https://www.redalyc.org/journal/1805/180562760004/

FICHAS RAE N°12

Título	Infecciones del sitio operatorio posterior a mastectomía radical modificada, análisis epidemiológico en una clínica oncológica
Autores	García M, Mora M, Maza A.
Año	2019 – Colombia - Redalyc
Objetivo	Desarrollar y determinar La tasa de incidencia de infecciones del sitio operatorio asociadas a cirugías mamarias varía desde el 6 hasta el 38 %. Se presentan la incidencia local y el perfil microbiológico de las infecciones en una clínica oncológica.
Metodología	Cuantitativo, de estudio de cohorte, prospectivo, descriptivo, durante un periodo de un año en el Instituto Médico de Alta Tecnología, IMAT Oncomédica, de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que presentaron infecciones del sitio operatorio después de la mastectomía.
Resultados	Los bacilos Gram negativos representaron el 40 %. Se administraron cefalosporinas de primera generación como profilaxis antibiótica prequirúrgica, la cual fue correcta en el 31 % de los casos. En el 50 % de las pacientes infectadas se practicó el baño prequirúrgico y se cumplió el protocolo institucional.
Conclusiones	La incidencia encontrada de infecciones del sitio operatorio es menor que la reportada en otras series. Staphylococcus aureus sensible a la meticilina fue el microorganismo responsable más frecuente.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El cumplimiento de la profilaxis con cefalosporina y baño prequirúrgico es fundamental para disminuir la incidencia de infecciones del sitio operatorio.
Fuente (Enlace web)	https://www.redalyc.org/journal/3555/355566075009/

FICHAS RAE N°13

Título	Infección de sitio operatorio en herida abdominal sucia
Autores	Castaño AL, Pineda C, Mendoza MC.
Año	2018 – Colombia - Redalyc
Objetivo	Evaluar la disminución de infección posoperatoria superficial o profunda en pacientes con heridas abdominales sucias, al realizar curaciones con apósitos de hidrofibra con plata o apósitos de gasa. Asimismo, evaluar la satisfacción y la presencia de dolor durante las curaciones, identificar eventos adversos y cambios en la estancia hospitalaria.
Metodología	Cualitativo
Resultados	De 78 pacientes elegibles, se incluyeron 69 en el análisis final: a 34 se les hizo curación con gasa y, a 35, curación con apósitos de hidrofibra. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para el desarrollo de ISO, entre la curación con gasa y aquella con hidrofibra, tampoco en cuanto a la presencia de dolor o la duración de la estancia hospitalaria.
Conclusiones	El uso de apósitos de hidrofibra con plata en las curaciones de heridas sucias abdominales, puede tener beneficios. Sin embargo, en este estudio no se encontró ninguna diferencia al compararla con la gasa.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este es el primer estudio prospectivo aleatorizado en que se compara el desempeño de ambos apósitos en heridas sucias en el ámbito quirúrgico de nuestro medio, por lo cual los hallazgos son pertinentes y abren la puerta para el desarrollo de otros estudios prospectivos que generen un peso estadístico adicional a lo encontrado en el actual.
Fuente (Enlace web)	https://www.redalyc.org/journal/3555/355558415008/

FICHAS RAE N°14

Título	Efecto de la adecuación a protocolo de la profilaxis antibiótica en la incidencia de infección quirúrgica en apendicectomías
Autores	Sánchez T, Del Moral JA, Gil P, Bañuelos L, Durán M, Rodríguez G.
Año	2017 – México - Redalyc
Objetivo	Evaluar el cumplimiento de la profilaxis antibiótica en la cirugía de apendicitis aguda, y el efecto del mismo en la infección de sitio quirúrgico.
Metodología	Cuantitativo de estudio de cohorte prospectivo, para evaluar el cumplimiento del protocolo de la profilaxis antibiótica, en apendicectomías.
Resultados	El estudio incluyó a un total de 930 pacientes. La profilaxis antibiótica estaba indicada en todos los pacientes, y se administró en el 71.3% de los casos, con un cumplimiento general del protocolo de un 86.1%. La causa principal del incumplimiento fue la hora de inicio. La incidencia acumulada de infección del sitio quirúrgico fue del 4.6%. No se encontró relación entre la adecuación de la profilaxis y la infección del sitio quirúrgico (riesgo relativo = 0.5; IC 95%: 0.1-1.9) ($p > 0.05$).
Conclusiones	Aunque la adecuación de la profilaxis antibiótica en apendicectomía fue alta en nuestro centro, el número de infecciones del sitio quirúrgico es un parámetro que aún se puede mejorar. Es importante no solo administrar la profilaxis antibiótica según los protocolos definidos, sino también evaluar el cumplimiento con el fin de tomar las medidas necesarias dirigidas a la mejora de dicha profilaxis y la reducción de la incidencia de la infección del sitio quirúrgico en lo posible, para lo que los programas de vigilancia y control de la infección son prioritarios.
Aporte del estudio para su trabajo académico	La información de la evaluación de la profilaxis y tasas de infección se usa como medida preventiva.
Fuente (Enlace web)	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66250860004

FICHAS RAE N°15

Título	Un vistazo a la nueva “Guía global para prevención de infecciones de sitio quirúrgico”
Autores	Hernández HG, Castañeda JL.
Año	2017 – México - Redalyc
Objetivo	Describir estas guías es mejorar la calidad de la atención en los pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos, teniendo como efecto secundario el prevenir las infecciones de sitio quirúrgico.
Metodología	Cuantitativo, descriptivo, exploratorio y retrospectivo.
Resultados	Algunos de los puntos más relevantes presentados en la guía son el reporte de la resistencia antimicrobiana asociada con la infección de sitio quirúrgico en Estados Unidos, en donde 43.7% de <i>S. aureus</i> fue oxacilino-meticilino resistente; 7.9% de <i>Klebsiella pneumoniae</i> fue resistente al carbapenems; 6.2% de <i>E. faecalis</i> fue resistente a la vancomicina y 25.3% de <i>E. coli</i> fue resistente a las fluoroquinolonas.
Conclusiones	El objetivo de dar a conocer estas guías es mejorar la calidad de la atención en los pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos, teniendo como efecto secundario el prevenir las infecciones de sitio quirúrgico.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Deben difundirse estas guías a todos los niveles y, lo más importante, ponerlas en práctica y continuar con la cultura de seguridad, esperando lograr una atención segura y de calidad para los pacientes.
Fuente (Enlace web)	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423649143001

FICHAS RAE N°16

Título	Características clínicas y de laboratorio en pacientes ginecológicas y obstétricas con infección de sitio quirúrgico
Autores	Lomelí EM, Piña S, Carranza S.
Año	2019 – México - Redalyc
Objetivo	Describir las características clínicas y de laboratorio en pacientes ginecológicas y obstétricas con ISQ, así como su frecuencia, los factores de riesgo asociados y el microorganismo más frecuentemente aislado en los cultivos.
Metodología	Cuantitativo, estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. Se estudiaron todas las pacientes con ISQ en los servicios de ginecología y obstetricia, consultando la base de datos del servicio de epidemiología y los expedientes clínicos y electrónicos.
Resultados	En las 11,967 intervenciones quirúrgicas realizadas en 2017 se detectó ISQ en 110 pacientes ginecológicas y 249 pacientes obstétricas. Los factores de riesgo relevantes fueron obesidad y cirugías previas abdominales. El microorganismo más aislado en los cultivos en ambos tipos de pacientes fue Escherichia coli
Conclusiones	La frecuencia de ISQ fue del 2.4% para los procedimientos ginecológicos y del 3.3% para los obstétricos, similar a lo referido por los Centers for Disease Control and Prevention de los Estados Unidos de Norteamérica.
Aporte del estudio para su trabajo académico	La fortaleza de este estudio es que es el primero realizado en el hospital en el cual se abordan los factores asociados a las ISQ, las cuales son causa de reinternamiento e incrementan los costos de atención. Sin embargo, la debilidad del estudio radica en que no se realizó un análisis más profundo en cuanto a costos de atención, lo cual puede ser motivo de otro estudio.
Fuente (Enlace web)	https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703011/

FICHAS RAE N°17

Título	Factores de riesgo para la infección del sitio quirúrgico posapendicectomía. Estudio de casos y controles.
Autores	Peñuela ME, Castro L, Uricoechea AP.
Año	2017 – Colombia - Redalyc
Objetivo	Evaluar la influencia de los determinantes sociodemográficos, clínicos y del servicio de salud sobre el riesgo de infección del sitio quirúrgico en pacientes apendicectomizados, en los hospitales del Atlántico, Colombia.
Metodología	Cuantitativo, estudio de casos y controles retrospectivo.
Resultados	Se calcularon las razones de momios (OR), intervalos de confianza al 95 %, y pruebas de significancia estadística. Resultados: Luego del análisis multivariado, los factores de riesgo independientes fueron: edad mayor de 54 años (OR = 5,37); afiliación al régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud (OR = 3,49) y el grado histopatológico del apéndice II, que incluye inflamación focal, ulceraciones del epitelio y microabscesos aislados en folículos linfáticos, (OR = 1,98).
Conclusiones	Este estudio aporta nueva evidencia de la multicausalidad de la infección nosocomial en pacientes sometidos a apendicectomía. Se destaca el rol de la desigualdad en salud como factor de riesgo importante, lo cual merece especial atención.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Por ser estos factores dependientes del sistema hospitalario, la principal recomendación derivada de esta investigación es el reajuste en los procesos de atención médico-administrativos de las instituciones.
Fuente (Enlace web)	https://www.redalyc.org/journal/817/81759538010/

FICHAS RAE N°18

Título	Factores de riesgo para la infección del sitio quirúrgico en cirugías potencialmente contaminadas
Autores	Martins T, Amante LN, Franck J, Telemberg B, Silvestri J, Amante CV
Año	2018 – Brasil - Scielo
Objetivo	Asociar factores de riesgo en el posoperatorio de cirugías potencialmente contaminadas con la ocurrencia de infección del sitio quirúrgico en el posoperatorio hospitalario y domiciliario.
Metodología	Cuantitativo, transversal, descriptiva, realizada en dos unidades de hospitalización quirúrgica de un hospital de enseñanza de la región sur de Brasil, del 12 de febrero de 2015 al 30 de junio de 2015, con miras a la aprobación del proyecto de investigación por la Institución de elección.
Resultados	Ninguno de los pacientes entrevistados desarrolló infección profunda del sitio quirúrgico ni infección de órgano/espacio, siete desarrollaron infección superficial del sitio quirúrgico en el posoperatorio hospitalario y 41 en el domicilio. Los factores de riesgo analizados no resultaron significativos para el desarrollo de infecciones.
Conclusiones	Se recomienda que las instituciones implantes un servicio de vigilancia y seguimiento post-alta, a fin de que se mejore la confiabilidad de las tasas de incidencia de las infecciones del sitio quirúrgico; mejorar la calidad del cuidado de los pacientes; la comprensión epidemiológica y la identificación de los factores de riesgo.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Además, se propone facilitar el proceso de referencia y contra referencia a través de capacitaciones de la Estrategia de Salud de la Familia para identificar estos factores de riesgo, actuando en red.
Fuente (Enlace web)	https://www.scielo.br/j/tce/a/BBLnNtLJwWGTNNx3JptBfcq/?lang=pt&format=pdf

FICHAS RAE N°19

Título	Preparación de la piel para la prevención de la Infección del Sitio Operatorio: Revisión de Alcance
Autores	Medina M, Cataño MC, Moreno CC.
Año	2021 – Colombia – Latin dex
Objetivo	Identificar las intervenciones y recomendaciones para la preparación de la piel, encaminadas a la prevención de la infección del sitio operatorio, basado en la evidencia científica.
Metodología	Cuantitativo, revisión documental y descriptiva.
Resultados	Se analizaron 28 artículos. De estos, se identificaron 6 de la categoría general incluidas las guías de prevención de infección del sitio operatorio, 6 para el baño preoperatorio, 6 para la realización del rasurado y 10 de asepsia y antisepsia.
Conclusiones	De acuerdo a la revisión sistemática de alcance de la literatura, no se evidencia una estandarización en las recomendaciones e intervenciones, para la preparación de la piel en la prevención de Infección del Sitio Operatorio.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Con respecto al baño preoperatorio, es una práctica recomendada internacionalmente, la evidencia demuestra que esta actividad no representa ningún beneficio; en la categoría de rasurado, la recomendación es no remover el vello a menos que sea absolutamente necesario. Frente a la asepsia del sitio quirúrgico, el aporte es más que todo informativo acerca de los antisépticos y se recomienda el uso de la clorhexidina.
Fuente (Enlace web)	http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1054

FICHAS RAE N°20

Título	Cuál es el impacto en la notificación de las infecciones del sitio quirúrgico en cirugía cardíaca
Autores	Braz NJ, Evangelista SS, Evangelista SS, Garbaccio JL, Oliveira AC.
Año	2018 – Brasil - Scielo
Objetivo	Evaluar el impacto de las infecciones del sitio quirúrgico notificadas por la vigilancia por pistas comparadas a aquellas detectadas por la evaluación retrospectiva del prontuario del paciente.
Metodología	Cualitativo, un estudio epidemiológico y de reflexión conducido en un hospital de gran porte, público, universitario.
Resultados	Los datos fueron analizados en el programa Epi-info® 6.4, por estadística descriptiva. Se analizaron 294 pacientes sometidos a cirugías cardíacas por la vigilancia por pistas y 195 por revisión de prontuario. Se notificaron 17 (65,9%) infecciones del sitio quirúrgico superficiales; una (3,8%) profunda; ocho (30,8%) de órgano / cavidad en la vigilancia por pistas; 25 (69,4%) incisionales superficiales; dos (5,6%) profundas y nueve (25%) de órgano/cavidad en la revisión de prontuarios. El impacto de la vigilancia por prontuarios fue del 38,4% (36/26) en relación a la vigilancia por pistas.
Conclusiones	La vigilancia por prontuarios, a pesar de su reconocida limitación, contribuyó, de forma importante, a conocerse, de hecho, las tasas de infección del sitio quirúrgico.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Se sugiere, a los servicios de investigación de las infecciones del sitio quirúrgico, repensar los métodos adoptados para vigilancia y, sobre todo, validar las tasas obtenidas bajo diferentes perspectivas que le sean posibles.
Fuente (Enlace web)	http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018001670017

FICHAS RAE N°21

Título	Prevalencia y evitabilidad de eventos adversos quirúrgicos en un hospital de enseñanza en Brasil
Autores	Batista J, De Almeida ED, Taporosky F, Munhoz DJ, Borges M, Sanches EC.
Año	2019 – Brasil - Scielo
Objetivo	Estimar la prevalencia y la evitabilidad de los eventos quirúrgicos adversos en un hospital universitario y clasificar los eventos según el tipo de incidente y grado de daño.
Metodología	Cuantitativo, estudio transversal y retrospectivo realizado en dos fases.
Resultados	La prevalencia de eventos quirúrgicos adversos fue de 21,8%; en el 52,4% de los casos la detección se produjo en el retorno ambulatorio. De los 60 casos analizados, el 90% (n=54) fueron prevenibles y más de dos tercios resultaron en daños leves a moderados. Las fallas técnicas quirúrgicas contribuyeron en aproximadamente el 40% de los casos. Hubo predominio de la categoría de infección asociada a la atención a la salud (50%;n=30). Se destacaron los eventos adversos relacionados con infección del sitio quirúrgico (30%;n=18), dehiscencia de sutura (16,7%;n=10) y hematoma/seroma (15%;n=9).
Conclusiones	La prevalencia y evitación de los eventos adversos quirúrgicos son desafíos a ser enfrentados por la gestión hospitalaria.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Se espera que este estudio estimule la investigación de la prevalencia de EA quirúrgicos en diferentes contextos de atención y pueda contribuir para la implementación de prácticas de salud seguras, con el objetivo de promover la calidad de la atención, de acuerdo con las recomendaciones internacionales y las directrices nacionales.
Fuente (Enlace web)	http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171

FICHAS RAE N°22

Título	Adhesión a medidas de prevención de infección de la zona quirúrgica en el perioperatorio: estudio de cohorte
Autores	Braga I, Guimaraes MB, Pacheco FA, Barichello E, Hass VJ, Barbosa MH.
Año	2021 – Brasil – Latin dex
Objetivo	Evaluar el cumplimiento de las medidas recomendadas para prevenir la infección de la zona quirúrgica en el período perioperatorio en pacientes sometidos a cirugías limpias.
Metodología	Cuantitativo, un estudio observacional y de cohorte prospectivo realizado en 2019, en un hospital general de enseñanza junto a 287 pacientes.
Resultados	La adherencia general a las medidas de prevención de infecciones de la zona quirúrgica obtuvo el promedio de 59,5. El tiempo anestésicoquirúrgico ($p < 0,001$) y el puntaje de la American Society of Anesthesiologists ($p = 0,045$) influyeron en la adherencia general.
Conclusiones	Se observó una mayor adherencia a las medidas recomendadas para prevenir la infección de la zona quirúrgica en el período preoperatorio, sin embargo, existen debilidades en cuanto a la adherencia a las medidas fuertemente recomendadas por los guidelines en los periodos intra y posoperatorio.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Es importante la fijación de las medidas preventivas de ISQ en todas las fases de la cirugía.
Fuente (Enlace web)	https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/62347

FICHAS RAE N°23

Título	Infección del sitio quirúrgico en pacientes apendicectomizados por técnica abierta y laparoscópica, Cuenca, Ecuador
Autores	Ávila JA, Ávila JE, Vásquez JG, Aguilar CI, Moyano EG.
Año	2020 – Ecuador – Latin dex
Objetivo	Establecer la prevalencia y los factores asociados a la infección del sitio quirúrgico en pacientes apendicectomizados, en los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, durante el periodo 2018.
Metodología	Cuantitativo un estudio analítico transversal.
Resultados	Se encontraron como factores de riesgo con significancia estadística el antecedente de diabetes (OR 3,2; IC95 % 1,62 – 6,27; p 0,00), y el tiempo quirúrgico mayor a 1 hora (OR 2,5; IC95 % 1,0 – 5,9; p 0,04). En cambio, hubo asociación, mas no significancia estadística entre la edad mayor a 29 años (OR 1,5; IC95 % 0,63 – 3,55; p 0,35), los antecedentes de diabetes (OR 1,7; IC95 % 0,5 – 5,6; p 0,37), la técnica quirúrgica convencional (OR 1,3; IC95 % 0,6 – 3,01; p 0,37). La obesidad (OR 0,8; IC95 %; valor p 0,73) no fue un factor asociado
Conclusiones	La prevalencia de infección del sitio quirúrgico en los pacientes apendicectomizados fue mayor a lo reportado que en la literatura, y está asociado a la diabetes y al tiempo quirúrgico mayor a 1 hora.
Aporte del estudio para su trabajo académico	En relación a los factores asociados, no hubo significancia estadística entre la edad de 29 años, obesidad, y la técnica quirúrgica; a diferencia, que los antecedentes de diabetes, y el tiempo quirúrgico mayor a 1 hora si fue un factor de riesgo para la ISQ.
Fuente (Enlace web)	https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/748/889

FICHAS RAE N°24

Título	Ocurrencia de infecciones de sitio quirúrgico post-cesárea en una maternidad pública
Autores	Araujo A, Dantas J, Sousa F, Silva B, Santos W, Sena D.
Año	2019 – Brasil – Latin dex
Objetivo	Identificar casos de infección del sitio quirúrgico post cesárea en una maternidad.
Metodología	Cuantitativo, retrospectivo transversal desarrollado en una maternidad pública de referencia en obstetricia localizada en la Región Noreste de Brasil.
Resultados	Se mostraron una tasa de infección en el sitio quirúrgico post cesárea del 2,92%; las usuarias presentaron como factores de riesgo baja escolaridad, incidencias de infección urinaria, hipertensión arterial, obesidad y tabaquismo.
Conclusiones	La tasa de infección en el sitio quirúrgico post cesárea y factores de riesgo identificados resalta la necesidad de investigación previa y registro de estos con cuidados preventivos de orientación y preparación de las usuarias de forma segura con protocolos que direccionan conductas más uniformes en el tratamiento de estas infecciones.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Es de suma importancia la aplicación de las guías y protocolos para la prevención de ISQ.
Fuente (Enlace web)	https://www.mendeley.com/catalogue/aef98c89-3776-31cd-9042-852a4fd08b13/

FICHAS RAE N°25

Título	Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico
Autores	Hernández L, Romero GM, Zamudio L, Olea M.
Año	2019 – México - Medigraphic
Objetivo	Evaluar la competencia clínica del personal de enfermería en la prevención de infecciones en sitio quirúrgico.
Metodología	Cuantitativo, un estudio descriptivo transversal, con personal de enfermería de los servicios de Cirugía General y Quirófano de un hospital de segundo nivel de atención.
Resultados	El nivel de competencia clínica del personal de enfermería fue eficiente en el 75% y experto en 25%. En la dimensión de habilidad fue competente en el 93.5% y en conocimiento en 89.6%, no así, en la dimensión de actitud con 53.3%. La relación de la competencia clínica con la categoría laboral fue significativa ($p=0.026$).
Conclusiones	La valoración de las competencias en personal de enfermería permite diseñar e implementar una evaluación antes y después, con la finalidad de distinguir la mejora de las competencias y la calidad del cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Los resultados obtenidos brindan la posibilidad de marcar una línea de investigación en la que se aborden temáticas relacionadas con la complejidad de las infecciones asociadas a la atención de la salud y, en específico, las infecciones del sitio quirúrgico. La complejidad implica precisamente diferenciar las competencias y atribuciones de cada profesional de la salud involucrado, así como las características propias del paciente entre otros factores del ambiente y la estructura.
Fuente (Enlace web)	https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2019/eim191b.pdf

FICHAS RAE N°26

Título	Infección del sitio quirúrgico tras cirugía raquimedular. Análisis de los factores de riesgo
Autores	Chisbert MP, et al.
Año	2020 – España – Latin dex
Objetivo	Determinar la incidencia de infección del sitio quirúrgico (ISQ) en los pacientes intervenidos de cirugía raquimedular y analizar los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos.
Metodología	Cuantitativo, un ee realizó un estudio observacional retrospectivo en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario de La Ribera (Valencia, España) que abarcó el periodo 2005-2015, donde se incluyeron los enfermos que habían sido intervenidos de cirugía de columna y que desarrollaron ISQ hasta un año después de la intervención.
Resultados	De un total de 2301 cirugías vertebromedulares realizadas en 2090 pacientes, 20 presentaron ISQ en un tiempo medio de 37,7 días, lo que supone una incidencia acumulada de infección del 0,87%. Destacan factores como el tiempo quirúrgico mayor de 3 horas (65%), la cirugía invasiva vía posterior con material de osteosíntesis por lesión traumática (55%) y la fístula de líquido cefalorraquídeo (5%). En relación a la evolución del paciente, fueron variables estadísticamente significativas la obesidad y las infecciones coexistentes ($p=0,043$; $OR=2,00$).
Conclusiones	La obesidad o la presencia de infecciones coexistentes en el paciente sometido a cirugía raquimedular causa el doble de probabilidad de exitus por ISQ.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Nuestro trabajo confirma la importancia de la enfermera en el control perioperatorio, principalmente, en aquellos pacientes que presentan factores de riesgo relacionados con la ISQ, consiguiendo un adecuado cuidado y prevención.
Fuente (Enlace web)	https://doi.org/10.14198/recien.2020.19.02

FICHAS RAE N°27

Título	El diagnóstico tardío y la infección de sitio quirúrgico en sujetos sometidos a apendicectomía
Autores	Rodrigues PASSJ, Santos GB dos, Coqueiro JM.
Año	2018 – Brasil - Latin dex
Objetivo	Evaluar la asociación entre el grado evolutivo de la apendicitis con infección de sitio quirúrgico en sujetos sometidos a apendicectomía.
Metodología	Cuantitativo, un estudio retrospectivo, descriptivo y cuantitativo, a partir del examen de los registros médicos de los sujetos sometidos a apendicectomía.
Resultados	Se constituyó por 60 pacientes, con un predominio del sexo masculino, los síntomas clásicos de apendicitis registrados en la mayoría de los sujetos incluyeron dolor abdominal en la región epigástrica o periumbilical, que irradia a la fosa iliaca derecha. La distribución de los temas según la clasificación laparoscópica fue: grado 1 (18,33%); 2 (28.33%); 3 (26,67%); 4A (8,33%); 4C (10%); 5 (5%); no especificado (3,33%). La tasa de infección del sitio quirúrgico fue de 15%.
Conclusiones	El grado evolutivo y la infección del sitio quirúrgico son variables dependientes, debido a que las complicaciones fueron más frecuentes en fases más avanzadas de la apendicitis (grado 4).
Aporte del estudio para su trabajo académico	La actuación de enfermería a través de medidas dirigidas a la prevención y control de las infecciones nosocomiales, especialmente las del sitio quirúrgico, es fundamental.
Fuente (Enlace web)	https://www.mendeley.com/catalogue/a5f33cdc-fb8d-3f8d-b7fa-3b4705d1d6b3/

FICHAS RAE N°28

Título	Factores de riesgo para infección de sitio quirúrgico en cirugía colónica en nuestra población
Autores	Joseau SO, et al.
Año	2018 – Argentina – Latin dex
Objetivo	Identificar los factores de riesgo para ISQ en cirugía colónica en nuestra población. Los objetivos secundarios son determinar la incidencia y tipo de ISQ, así como la incidencia de dehiscencia de anastomosis (DA).
Metodología	Cualitativo, estudio de casos-controles de pacientes intervenidos de colectomía entre 2010-2014 en el Hospital Privado Universitario de Córdoba y Hospital Raúl Ferreyra.
Resultados	Se incluyeron 238 pacientes. Se diagnosticó ISQ en 27,7% (n=66) de los pacientes de los cuales 12,2% fue superficial, 4,6% profunda y 10,9% de órgano/espacio. El análisis multivariado demostró que la ISQ se asocia con sexo masculino (odds ratio [OR] 3,15; IC95%:1,43-6,92; p=0,004), quimioterapia neoadyuvante (OR 6,72; IC95%:1,48-30,93; p=0,01), conversión (OR 3,32; IC95%:1,13-9,77; p=0,02), reintervención dentro de 30 días postquirúrgicos (OR 12,34; IC95%:2,65-57,37, p=0,001) y DA (OR 12,83; IC95%:2,97- 55,5; p=0,001). La DA presenta una incidencia del 9,6%, de los cuales el 91% presentó ISQ y todas fueron de órgano/espacio.
Conclusiones	El sexo masculino, quimioterapia neoadyuvante, conversión, reintervención dentro de 30 días postquirúrgicos y DA son factores de riesgo para ISQ en nuestra población. Estos resultados deben ser considerados para implementar medidas preventivas para ISQ.
Aporte del estudio para su trabajo académico	La infección de sitio quirúrgico (ISQ), es la infección intrahospitalaria más frecuente en los pacientes quirúrgicos con una incidencia mayoritaria, por eso es importantes contener paquetes preventivos contra este.
Fuente (Enlace web)	https://doi.org/10.31053/1853.0605.v75.n4.19647

FICHAS RAE N°29

Título	Infecciones del sitio quirúrgico post craneotomías y sus factores de riesgos relacionados
Autores	Rivera NY, Villeda PL, Suazo M, Amaya EO.
Año	2019 – Honduras – Latin dex
Objetivo	Determinar tasa de incidencia, analizar factores de riesgo y caracterizar las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ).
Metodología	Cuantitativo, descriptivo, correlacional, retrospectivo de corte transversal, de 117 expedientes de pacientes con craneotomías limpias, que reunieron los criterios de inclusión del servicio de neurocirugía de adulto del Hospital Mario Catarino Rivas de junio del 2016 a mayo del 2017.
Resultados	La tasa de incidencia de ISQ fue del 11,97%, que ocupó el primer lugar en incidencia junto con las infecciones de origen pulmonar. Las ISQ en heridas limpias fueron 10% y 30% en heridas con cuerpo extraño. Los agentes etiológicos más frecuentes fueron los bacilos gramnegativos. Los principales factores de riesgo intrínsecos fueron el sexo femenino ([OR] Odds Ratio=3), clasificación ASA I (OR=4.4) y la patología tumoral (OR=3.3); los extrínsecos fueron, hospitalización de más de 30 días (OR=5.4), re-intervenciones (OR=3.8), fuga de Líquido Cefalorraquídeo (LCR) (OR=136), transfusión sanguínea (OR=12.6), catéter venoso central (OR=5.3), catéter vesical más de 72 horas (OR=6.7), traqueotomía (OR=4.2), injerto dural (OR=6.5) y sin drenaje postquirúrgico (OR=4.6).
Conclusiones	La incidencia de ISQ fue alta, con mayor proporción en mujeres y en edad de 31 a 40 años. Tres factores de riesgo intrínsecos y nueve extrínsecos se relacionaron significativamente con ISQ, revelando mayor número de factores modificables.
Aporte del estudio para su trabajo académico	A pesar de los avances científicos, la infección post cirugía sigue siendo importante causa de morbilidad y mortalidad, es por esta razón que los factores de riesgo deben ser estudiados.
Fuente (Enlace web)	DOI: 10.5377/rceucs.v6i2.9762

FICHAS RAE N°30

Título	Infección del sitio quirúrgico debido al uso de instrumental de laparoscopia tratado mediante desinfección de alto nivel con glutaraldehído al 2%: revisión sistemática
Autores	Ruíz JA, Valdés CS, Arcila V.
Año	2017 – Colombia – Latin dex
Objetivo	Describir información sobre el riesgo de adquirir infecciones del sitio quirúrgico tras el uso de instrumental de cirugía laparoscópica tratado con soluciones de glutaraldehído al 2%.
Metodología	Cuantitativo, se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos LILACS, SciELO, JSTOR, OVID-Medline, PubMed-Medline, Scopus, Google Scholar y la Colaboración Cochrane de artículos publicados entre 1980 y 2013, que trataran sobre infecciones del sitio quirúrgico debido a instrumental laparoscópico procesado con glutaraldehído al 2%.
Resultados	Se seleccionaron nueve artículos, publicados en la India, Turquía, México y Brasil, seis referentes a casos de infección del sitio quirúrgico en pacientes sometidos a laparoscopia con material desinfectado con glutaraldehído al 2%, dos al aislamiento de microorganismos a partir de trócares laparoscópicos después de haber sido desinfectados con glutaraldehído al 2%, y uno a ambas evaluaciones.
Conclusiones	Las condiciones no óptimas de almacenamiento, preparación, limpieza y dilución del glutaraldehído al 2%, sumado al personal sin la debida capacitación para su manejo y la implicación de microorganismos atípicos como Mycobacterium masilense como agentes causales de infección del sitio quirúrgico, están asociadas a la falta de efectividad del proceso de desinfección de alto nivel del instrumental laparoscópico, que lleva a reevaluar su uso en las instituciones de salud.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Las infecciones del sitio quirúrgico representan el 25% de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, por lo que el procesamiento del instrumental de laparoscopia es de gran relevancia. La inmersión de este material en glutaraldehído al 2% es mínimamente beneficiosa.
Fuente (Enlace web)	https://doi.org/10.36384/01232576.67