



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**ESTRATEGIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PERIOPERATORIA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL  
SITIO QUIRÚRGICO.**

**STRATEGIES OF THE PERIOPERATIVE NURSING PROFESSIONAL  
IN THE PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTIONS.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO**

**AUTOR**

**WILBER MIRAVAL VALENCIA**

**ASESORA**

**ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY**

**LIMA-PERÚ**

**2024**



**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESORA**

**Magíster ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY**

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0009-0009-1733-9370

## **DEDICATORIA**

A mis padres Teudulfo + y Rita por traerme al mundo, por su guía y apoyo.

A mis hijos Wilber y Erick por ser el motor que me impulsa  
a ir por más y mejor cada día.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por darme la vida y la oportunidad de seguir viviendo en su hermosa  
creación

Por su luz, su guía y sabiduría.

A mis maestras y asesora por sus enseñanzas.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El estudio fue autofinanciado por el autor.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Como autor único del presente trabajo académico titulado “Estrategias del profesional de enfermería perioperatoria en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico”; declaro que es propio y original, siguiendo los lineamientos respectivos para respetar la ética en investigación y será utilizado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en centro quirúrgico Especializado. No existe conflicto de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Estrategias del profesional de enfermería perioperatoria en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad del Sagrado Corazon Trabajo del estudiante	1%
4	Adriana Cristina de Oliveira, Camila Sarmiento Gama. "Evaluation of adherence to measures for the prevention of surgical site infections by the surgical team", Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2015 Publicación	<1%
5	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1%
6	Submitted to Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas Trabajo del estudiante	<1%

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
I      Introducción	01
II     Objetivos	06
III    Material y Métodos	07
IV    Resultados	09
V     Discusión	12
VI    Conclusiones	16
VII   Referencias bibliográficas	17
VIII  Anexos (Tablas, gráficos y figuras)	

## RESUMEN

Infección del sitio quirúrgico (ISQ), problema latente, alarmante a nivel mundial (15% al 30% de las infecciones nosocomiales) eleva la morbimortalidad, estancia hospitalaria y costo de tratamiento. El profesional de enfermería juega un papel trascendental en su prevención.

**Objetivo:** Identificar las estrategias del profesional de enfermería perioperatoria a fin de prevenir las ISQ. **Metodología:** Descriptivo, retrospectivo; revisión de artículos (2019 a 2023). **Resultados:** Estrategias en el preoperatorio: baño del paciente, profilaxis antibiótica, rasurado de la zona operatoria solo si amerita, lavado de zona operatoria, lavado quirúrgico de manos, verificación de esterilidad de instrumentales; recomendado por el 91,6%. En el intraoperatorio se debe: mantener al paciente en normoglicemia, normotermia, normoxemia y reducir al mínimo el tránsito de personal dentro del quirófano sugerido por el 85,8%. En el postoperatorio: mantener en normoglicemia, normoxemia, normotermia al paciente, profilaxis antibiótico posoperatorio, en cirugías contaminadas, mantenimiento de la herida quirúrgica con vendaje de 24 a 48 horas del posoperatorio, fluidoterapia controlada, cuidados de drenajes; recomendado por el 85,7%. **Conclusiones:** Estrategias del experto en el cuidado perioperatorio para evitar las infecciones del punto operable deben ser aplicadas durante el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio del paciente.

**Palabras Clave:** Estrategia, enfermería perioperatoria, infección del sitio quirúrgico, infección de herida operatoria (Fuente DeCs Bireme)



## ABSTRACT

Surgical site infection (SSI), a latent problem, alarming worldwide (15% to 30% of nosocomial infections), increases morbimortality, hospital stay and cost of treatment. The nursing professional plays a transcendental role in its prevention.

**Objective:** Identify the perioperative nursing professional's strategies to prevent SSIs. **Methodology:** Descriptive, retrospective; review of articles (2019 to 2023).

**Results:** Preoperative strategies: patient bathing, antibiotic prophylaxis, shaving of the operative area only if necessary, washing of the operative area, surgical hand washing, verification of sterility of instruments; recommended by 91.6% of scientists. In the intraoperative period, the patient should be kept in normoglycemia, normothermia, normoxemia and reduce to a minimum the transit of personnel inside the operating room, as suggested by 85.8%. In the postoperative period: maintain the patient in normoglycemia, normoxemia, normothermia, postoperative antibiotic prophylaxis, in contaminated surgeries, maintenance of the surgical wound with bandage from 24 to 48 hours postoperatively, controlled fluid therapy, drainage care; recommended by 85.7%.

**Conclusions:** Expert strategies in perioperative care to avoid infections of the operable point should be applied during the preoperative, intraoperative and postoperative period of the patient.

**Keywords:** Strategy, perioperative nursing, surgical site infection, surgical wound infection (Source: DeCs Bireme)

## I. INTRODUCCION

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), representa un problema latente y alarmante a nivel mundial. En este grupo se encuentran las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), conlleva a altas tasas de morbimortalidad, estancia hospitalaria prolongada y elevado costo de tratamiento.(1),(2),(3)

A nivel mundial representa alrededor del 15% al 30% de todas las infecciones nosocomiales variando según el tipo de cirugía (4–6). En EE UU, se reporta que amplía la permanencia hospitalaria alrededor de 7,3 días con un costo de 3 200 dólares por día adicional. A nivel nacional, se reporta un índice ISQ de 3 al 32%, relacionado a factores como la cirugía de emergencia, tiempo y técnica abierta de la cirugía, bajos niveles de autocuidado de la herida operatoria, mala higiene y por comorbilidades asociadas. La tasa de incidencia de ISQ reportado por la unidad de vigilancia Epidemiológica del Hospital Cayetano Heredia, año 2022 fue de 0,25 a 0,45%(7). La mitad de las ISQ se pueden evitar empleando estrategias durante el perioperatorio y en este contexto el profesional de enfermería cumple un rol importante(8),(1–3, 5) (11–13).

El hospital II Vitarte EsSalud - Perú en el año 2022 reportó una frecuencia de ISQ de 25% de todas las IAAS, hay subregistro de la información lo atribuyen a la falta de recurso humano, no se cuenta con guías de prevención de ISQ, ni de manejo, menos un sistema de seguimiento y control; se observa con mucha frecuencia pese a que la información está disponible no se le da la

importancia como al baño preoperatorio, preparación física (enema entre otros), administración de profilaxis antibiótico; desconocimiento y/o por falta de sensibilización tanto del personal sanitario y del paciente(Reporte anual de la oficina de Epidemiología) Gómez S y Silva D; en el Hospital II-1 Moyobamba-Perú, halló una frecuencia de ISQ de 35,3%, atribuye a la prolongada duración de la operación y afeitado del lugar operable, entre otros(14).

El Centro del Control de Enfermedades, define a las ISQ como infección suscitada en la herida quirúrgica o contigua, dentro de los primeros 30 a 90 días o un año si dejaron implante. Se clasifican en infección de herida superficial, incisional profunda y órganos cavitarios. La principal causa es la invasión de la flora microbiana endógena del paciente, seguido por los instrumentales y material biomédico del contexto operatorio y agente sanitario quienes contribuyen al desarrollo de las ISQ si no cumplen las normas de bioseguridad, asepsia, antisepsia y cirugía segura (15),(16),(17)

Así mismo las cirugías se consideran: limpia cuando se aborda tejidos estériles, en forma primaria y no requiere drenes como la herniorrafia y osteosíntesis(18), limpia-contaminada si se acceden tejidos invadidos por microorganismos en pequeñas cantidades como el caso apendicectomía; contaminada si se aborda tejidos invadidos con microbios en mayor cantidad como apendicitis complicada, peritonitis, heridas traumáticas antes de 6 horas de lo ocurrido y sucia cuando se aborda heridas traumáticas-abiertas

con más de 6 horas de la ocurrencia, con tejido necrótico, contaminado y cuerpo extraño (19).

En este contexto el acuerdo Mundial para la atención segura del Paciente implementó el plan con el lema: “la cirugía segura salva vidas”, cuenta con tres momentos: antes de la inducción de la anestesia (identificación del paciente, anestesia, cirugía a realizar y si se cuenta con instrumental adecuado con indicadores de esterilización virado), antes de incisión cutánea (identificación del equipo quirúrgico, identificación del paciente y cirugía, administración de profilaxis antibiótico 30 a 60 minutos previos) y antes de sacar al paciente salga del quirófano ( las gasas, punzocortantes e instrumentales completos, entre otros) (20).

Durante el periodo pre, intra y postoperatoria el profesional de enfermería tiene una alta responsabilidad en la prevención de ISQ, aplica la “lista de cirugía segura”, supervisa y realiza el lavado de manos quirúrgico, calzado de bata y guantes estériles del equipo quirúrgico, conserva la esterilidad del campo quirúrgico, mesas quirúrgicas e instrumental durante la cirugía y posteriormente realiza el cuidado de la herida operatoria y drenajes asegurando la estabilidad hemodinámica, respiratoria, neurológica y metabólica del paciente y supervisar la limpieza y desinfección del quirófano al término de la cirugía (21) (22).

La teoría de asistencia Humanizado de Jean Watson: transpersonal esta interrelacionado con el pacto ético del cuidador experto de preservar y cuidar

la honestidad humanitaria, se basa en valores humanísticos para satisfacer necesidades de los usuarios, humanizado y oportuno, comunicación estrecha entre enfermera paciente atendiendo a sus necesidades y reclamos. Así mismo la pirámide jerárquica de las necesidades humanas de Abraham Maslow, permite dar prioridad a las necesidades de los pacientes e intervenir en el momento oportuno (23,24).

La vigilancia de ISQ y las estrategias de prevención aplicadas correctamente es importante para su prevención (25).

Araujo y Olivera, describen el hallazgo de brechas entre las sugerencias del servicio de control de Infecciones nosocomiales y el cumplimiento de las medidas y asistencia propuestas por la OMS en relación a la administración de antibiótico profiláctico(26), rasurado con rasurador eléctrico personal o si es descartable de un solo uso, verificación de indicadores que evidencian esterilidad del material e instrumental seguimiento y socialización control de índice de ISQ (27) .

Por otro lado Romero y Recalde, reportan que el conocimiento sobre prevención de ISQ el 94% de los enfermeros circulantes conocían y el 6% no conocían; en cuanto a la puesta en práctica el 100% de los enfermeros circulantes ejecutaban el control del baño prequirúrgico y la verificación de profilaxis antibiótica, el 83% ejecutaba tricotomía en caso necesario, el 100% promovía la utilización de campos y batas de tela o desechable y el 61% daba sutura con antimicrobianos. El 50% refirió sugerido al equipo quirúrgico estéril y el empleo de doble guante(28).

Por su parte Flores N. en un estudio realizado en Perú; describe la trascendencia de la atención del experto en el cuidado para evitar las ISQ y recomienda; “profilaxis antibiótico” aplicación de las “cirugías segura” “check list”, “baño preoperatorio” y “rasurado de la zona operatoria, no se debe realizar”(29), solo en caso muy necesario (30). Krummenauer, et al; describen la “profilaxis antibiótica” 30 a 60 minutos antes de la incisión, quien coincide con Brocat (31) y la “regulación de la temperatura corporal” (32).

Por lo que se plantea la pregunta: ¿Cuáles son las estrategias del profesional de enfermería perioperatoria en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en los últimos 5 años?

El estudio se justifica a nivel teórico; aportará evidencia actual de las estrategias del experto en el cuidado perioperatorio para evitar las infecciones del lugar operable, sustentado en la “teoría del cuidado humanizado de Jean Watson”, considerando al usuario como un ser holístico que demanda un cuidado integral y humanizado. A nivel práctico; permitirán implementar la mejora continua como resultado brindar un mejor cuidado y atención mediante la implementación de estrategias de gestión del cuidado basado en evidencias científicas. A nivel metodológico; proporcionaran información relevante y servirá como base y antecedente para otros estudios relacionados al tema.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Identificar las estrategias del profesional de enfermería perioperatoria en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en los últimos 5 años.

### **Objetivos específicos:**

- Describir las estrategias del profesional de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en el periodo preoperatorio.
- Describir las estrategias del profesional de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en el periodo intraoperatorio.
- Describir las estrategias del profesional de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en el periodo postoperatorio.

### **III. MATERIAL Y METODOS**

#### **3.1 Metodología**

El estudio se llevó a cabo basado en una revisión bibliográfica empleando el diseño descriptivo y retrospectivo incluyendo artículos referentes al tema del estudio de los últimos cinco años (2019-2023).

#### **3.2 Búsqueda**

Se seleccionó de acuerdo a la revisión de artículos a través de bases de datos y buscadores, teniendo presente los objetivos y palabras claves, resultando 25 artículos relacionados al trabajo académico de monografía, con antigüedad máximo de 5 años.

Las palabras claves (DeCs) identificadas fueron: “Estrategias”, “enfermería perioperatoria”, “infección del sitio quirúrgico”, “infección de herida operatoria”. Se ha empleado bases de datos como: Scielo, PubMed, Latindex, Dialnet, Alicia, Paidia XXI, Cience Direct, Prociences, LILACS, Elsevier; hallando artículos en idioma de Español, Portugués e Inglés empleando los tesauros DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH. (Medical Subject Headings) y los operadores booleanos (AND) y (OR)

#### **3.3 Selección de Artículos Científicos**

Los criterios a considerar para elegir los artículos científicos fueron: criterios de inclusión: Artículos con un enfoque cualitativo y cuantitativo, publicadas entre los años 2019 y el 2023, en diversos idiomas como el Español,



Portugués e Inglés y que se encuentren disponibles en texto completo.  
Criterios de Exclusión: Tesis, proyecto de investigación, guías de cuidado, artículos que no se pueden acceder de manera libre y que no se encuentren en el intervalo de los años 2019 y el 2023.

Luego de la selección de los artículos, 120 artículos analizados de diferentes bases de datos; se logró contar con una muestra de 25 artículos que evidencian las estrategias de enfermería perioperatoria para evitar las infecciones del lugar operable (Figura 1).

#### **IV. RESULTADOS**

De 25 (100%) artículos científicos según base de datos el 44% proceden de Scielo, 8% de Pubmed, 8% Dialnet y 8% de Alicia; 8% proceden de LILACS, 8% de Latindex, 4% proceden de Prociencias, 4% de Ciencias direct , 4% de Elsevier y 4% proceden de PAIDIA XXI (Tabla 1).

Artículos científicos según año de publicación; el 48% corresponden al año 2021, 16% al año 2023, 12% al año 2019, 12% al 2020 y 12% al 2022 (Tabla 2).

En cuanto a la procedencia de los artículos el 28% son de Brasil, 20% de España; 12% de Perú, 8% de Ecuador, 4% de Uruguay, 4% de Paraguay, 4% de Panamá, 4% de Japón, 4% de EE UU, 4% de México, 4% de Colombia y 4% de Venezuela (Tabla 3).

Referente al diseño de estudio utilizado en los artículos se halló que 64% son cuantitativos y 36% son cualitativo (Tabla 4).

En relación al idioma de publicación el 60% se encuentran en español, el 24% en portugués y el 16% en inglés (Tabla 5).

En cuanto a los artículos que tratan sobre las estrategias empleadas a fin de evitar

La ISQ describen su aplicación en los tres periodos del perioperatorio; correspondiendo al periodo preoperatorio el 35,3%, al intraoperatorio el 35,3% y al postoperatorio el 29,4% (Tabla 6).

En el periodo preoperatorio, 24 (100%), el 91,6% recomiendan: Profilaxis antibiótica, rasurado de la zona operatoria solo si amerita, lavado de zona operatoria, baño preoperatorio, lavado quirúrgico de manos mínimo 3 minutos y verificación de esterilidad de los instrumentales; como paquete de estrategias para prevenir las ISQ, el 4,2% aconseja solamente el rasurado de la zona operatoria sola si amerita, el 4,2% recomienda lavado de zona operatoria, rasurado de la zona operatoria solo si amerita y baño preoperatorio (Tabla 7).

Por otro lado durante el periodo intraoperatorio de 14 artículos (100%), el 85,8% sugieren: mantener al paciente en normoglicemia, normotermia, normoxemia, reducir al mínimo el tránsito de personal dentro del quirófano. El 7,1% indica cambio de instrumental y equipos en caso de contaminación, 7,1% recomienda uso de campos y batas estériles (Tabla 8).

Así mismo en el periodo postoperatorio de 14 (100%) artículos; el 85,7% aconsejan mantener en normotermia, normoglicemia y

normoxemia al paciente, profilaxis antibiótica en cirugías contaminadas, mantenimiento de la herida quirúrgica con vendaje de 24 a 48 horas, fluido terapia controlada y cuidados de drenajes, el 14,3% sugieren profilaxis antibiótico posoperatorio, en cirugías contaminadas (Tabla 9).

## V. DISCUSION.

En los 25 artículos científicos revisados se identificó estrategias para evitar las ISQ los cuales deben ser aplicadas en el periodo pre, intra y postoperatorio; coincidiendo con los resultados de los estudios de Krummenauer et al, Hernandez Cantú et al, Romero y Recalde entre otros (01,03,05)

Por tanto se procede a describir los hallazgos; durante el periodo preoperatorio el papel trascendental del antibiótico profiláctico, administrada 30 minutos hasta 1 hora previos al corte quirúrgico el mismo que hace hincapié la OMS, se complementa con una buena técnica quirúrgica cuyo principio de acción tiene impacto al modificar la interacción de los microorganismos con las superficies extrañas reduciendo su acción y efecto infeccioso durante la cirugía: respaldado por los autores Ribeiro Vieira et al, Salazar Pérez et al, Oliveira et al y otros (08,09,10), el rasurado de la zona operatoria solo si amerita, es decir en lo posible no se debe realizar debido a que hay estudios que han demostrado que aumenta el riesgo de ISQ, debido a la posibilidad frecuente de abrir una puerta de ingreso al agente infeccioso al realizar este procedimiento lesionando la integridad de la piel dejando expuesto al paciente a un alto riesgo del mismo, respaldo por Garzón M et al, Badía et al, Kugkumas Katip (11,13,14) coincide con Guerrero Lazo (17); por ello si se realiza por razones de que interfiere con la cirugía se debe realizar con rasurador eléctrico, rasurador personal y descartable de uso único o en algunos casos con el uso de tijera limpia,

antes de su ingreso al quirófano, del mismo modo el lavado de zona operatoria (asepsia del sitio quirúrgico), se debe realizar inmediatamente antes del colocado del campo estéril, previos a la incisión quirúrgica con clorhexidina (efecto residual) con un antiséptico a base de alcohol, yodopovidona al 7,5% y/o al 10%, según la zona operatoria a intervenir, ya que estos antisépticos han demostrado su efecto al reducir al mínimo la carga bacteriana (flora bacteriana y agentes invasoras) disminuyendo la incidencia de ISQ. Por otro lado el baño del paciente un día antes de la cirugía y luego una hora antes de hacer su ingreso a sala de operaciones con clorhexidina al 2% (efecto residual) o con jabón normal o antibacteriano, según disponibilidad para reducir la carga bacteriana (flora cutánea e infección bacteriana secundaria) de la misma manera el lavado quirúrgico de manos que debe durar mínimo 3 minutos, se recomienda que el primer lavado de la jornada quirúrgica se realiza por 5 minutos, con clorhexidina al 4% , previo lavado de manos clínico; se sustenta en reducir al mínimo la carga bacteriana (flora cutánea y agentes infecciosos) coinciden y están respaldados por los autores: Hernández Cantú et al, Garzón M et al, Torres Toledo et al entre otros (03,11,12) a continuación la verificación de esterilidad de instrumentales, a través de la inspección de contenedor o empaque, cintas testigo indicadores, entre otros; con el fundamento de verificar y estar seguros que el procedimiento de esterilización a exterminado con todas las bacterias incluido esporas lo respalda Araujo y Olivera (01-

10,12-16,19-25); paralelamente dos artículos recomiendan el rasurado de la zona operatoria solo si amerita, lavado de zona operatoria y baño preoperatorio; los mismos que ya fueron descritos (11,17).

Así mismo se describen estrategias identificadas en el periodo intraoperatorio el papel fundamental de mantener al paciente en normoglicemia, normotermia y normoxemia para mantener la homeostasis y prevenir complicaciones secundarios entre ello las ISQ, respaldado por Bravo Coello et al, De Andrade et al, Sánchez Cano et al, entre otros (20,22,25), reducir al mínimo el tránsito del personal dentro del quirófano (durante la cirugía) a fin de mantener la temperatura, humedad y recambios de aire, creando un ambiente salubre al evitar la proliferación de microorganismos patógenos en el entorno quirúrgico, sostenido por Bravo Coello et al entre otros (01,03,07,10,12,13,15,19-22,25). Finalmente en el periodo intraoperatorio dos artículos mencionan cambio de instrumental y equipos en caso de contaminación (se fundamenta para evitar la contaminación cruzada) además uso de campos y batas estériles (se fundamenta en crear un campo quirúrgico estéril con el uso de una barrera física) respaldado por Romero y Recalde, Kuwahrara et al (05,18).

Otros estudios aportan en el periodo postoperatorio donde se describen la función importante que cumple la estrategia de mantener al paciente en normoglicemia, normotermia normoxemia a fin de mantener la homeostasis y prevenir complicaciones secundarios entre ello las ISQ, lo respalda: Bravo Coello et al, De Andrade et al, Sánchez Cano et al, entre otros (20,22,25), profilaxis antibiótico se recomienda continuar en el postoperatorio en caso de heridas y cirugías contaminadas a fin de reducir al mínimo la carga bacteriana y promover la regeneración celular y por consiguiente la cicatrización adecuada de la herida operatoria, sostiene Brocard et al (24) mantenimiento de la herida quirúrgica con vendaje de 24 a 48 horas del posoperatorio (a fin de conservar el sitio quirúrgico limpia y libre de invasión por microorganismos patógenos, que se hallan en el entorno) mencionado entre otros por Hernández Cantú et al (03), fluidoterapia controlada a fin de mantener la homeostasis y prevenir complicaciones secundarios entre ello las ISQ, recomendado por Bravo Coello et al (20) y cuidados de drenaje ya que viene a ser una puerta de entrada al foco de la cirugía propiamente dicha a diversos microorganismos residentes en la piel y el entorno donde se halla el paciente, (complementando según sea el caso con la observación de sus características y cantidad) defendido por Vascones Correa et al (01,03,07,10,12,13,15,19-22,25). A continuación dos artículos hacen hincapié en recomendar la profilaxis antibiótica ya descritas (06,24).



## **VI. CONCLUSIONES**

Se identificó estrategias que el profesional de enfermería perioperatoria debe aplicar con el fin de prevenir las infecciones del sitio quirúrgico; en el periodo preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio del paciente.

las estrategias del profesional de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en el periodo preoperatorio incluye realizar: profilaxis antibiótica preoperatoria, rasurado de la zona operatoria solo si amerita, lavado de la zona operatoria, baño preoperatorio, lavado quirúrgico de manos, verificación de esterilidad de instrumentales.

las estrategias del profesional de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en el periodo intraoperatorio incluye: mantener al paciente en normoglicemia, normotermia y normoxemia, reducir al mínimo el tránsito de personal dentro del quirófano, cambio de instrumental y equipos en caso de contaminación, uso de campos y batas estériles.

las estrategias del profesional de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en el periodo postoperatorio incluye: mantener en normoglicemia, normotermia y normoxemia al paciente, profilaxis antibiótico posoperatorio, en cirugías contaminadas, mantenimiento de la herida quirúrgica con vendaje de 24 a 48 horas del posoperatorio, fluidoterapia controlada, cuidados de drenajes.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Torres-Toledo D, Ramírez-Alvarez R, Quintero-Sarduy N, Verdecia -Navarro D, Rojas-Hernández S, Espinosa-Rodríguez Y, et al. PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO EN EL ANCIANO: UNA REVISIÓN. Paid XXI. 26 de febrero de 2021;11(1):217-38.
2. Badia JM, Rubio Pérez I, Manuel A, Membrilla E, Ruiz-Tovar J, Muñoz-Casares C, et al. Medidas de prevención de la infección de localización quirúrgica en cirugía general. Documento de posicionamiento de la Sección de Infección Quirúrgica de la Asociación Española de Cirujanos. Cir Esp Ed Impr. 2020;187-203.
3. Vieira DAR, Cristianismo RS, Campos FF, Costa MCP da, Lucas TC. INFEÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM OSTEOSSÍNTESE DE FÊMUR: INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS. Cogitare Enferm. 29 de octubre de 2021;26:e76087.
4. Vásconez-Correa MS. Manejo de sitio quirúrgico como riesgo de infección de heridas en pacientes hospitalizados Surgical site management as risk of infection of heridas in hospitalized patients. 2019;4(10):35.
5. Hernández Cantú EI, Esparza Dávila SP, Reyes Silva AKS, Hernández Cantú EI, Esparza Dávila SP, Reyes Silva AKS. Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. Index Enferm. junio de 2020;29(1-2):9-12.
6. Silva AF da, Mendes KDS, Ribeiro V dos S, Galvão CM. Factores de riesgo para el desarrollo de infección del sitio quirúrgico en cirugía bariátrica: una revisión integradora. Rev Lat Am Enfermagem. 6 de marzo de 2023;31:e3798.
7. Oficina Epidemiología y Salud Ambiental. Sala Situacional del Hospital Cayetano Heredia. [Internet]. Empresa de limpieza en Madrid - Limpiezas LM2. 2022 [citado 25 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.limpiezaslm2.com/desinfectantes-hospitalarios/>
8. Pelayo-Alonso R, Cobo-Sánchez JL, Palacio-Cornejo CM, Escalante-Lanza S, Cabeza-Guerra MV, Martín-Tapia O, et al. Factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones de la herida quirúrgica en el trasplante renal. Enferm Nefrológica. septiembre de 2022;25(3):249-56.
9. Hernández Faure C, Sánchez Fernández G, Reyes Matos I, Gutiérrez Sanchez I, Heredia Conde G, Hernández Faure C, et al. Infecciones asociadas a la atención en salud del Hospital Santiago de Jinotepe, Nicaragua. Rev Inf Científica [Internet]. agosto de 2018 [citado 10 de diciembre de 2021];97(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1028-99332018000400755&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332018000400755&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

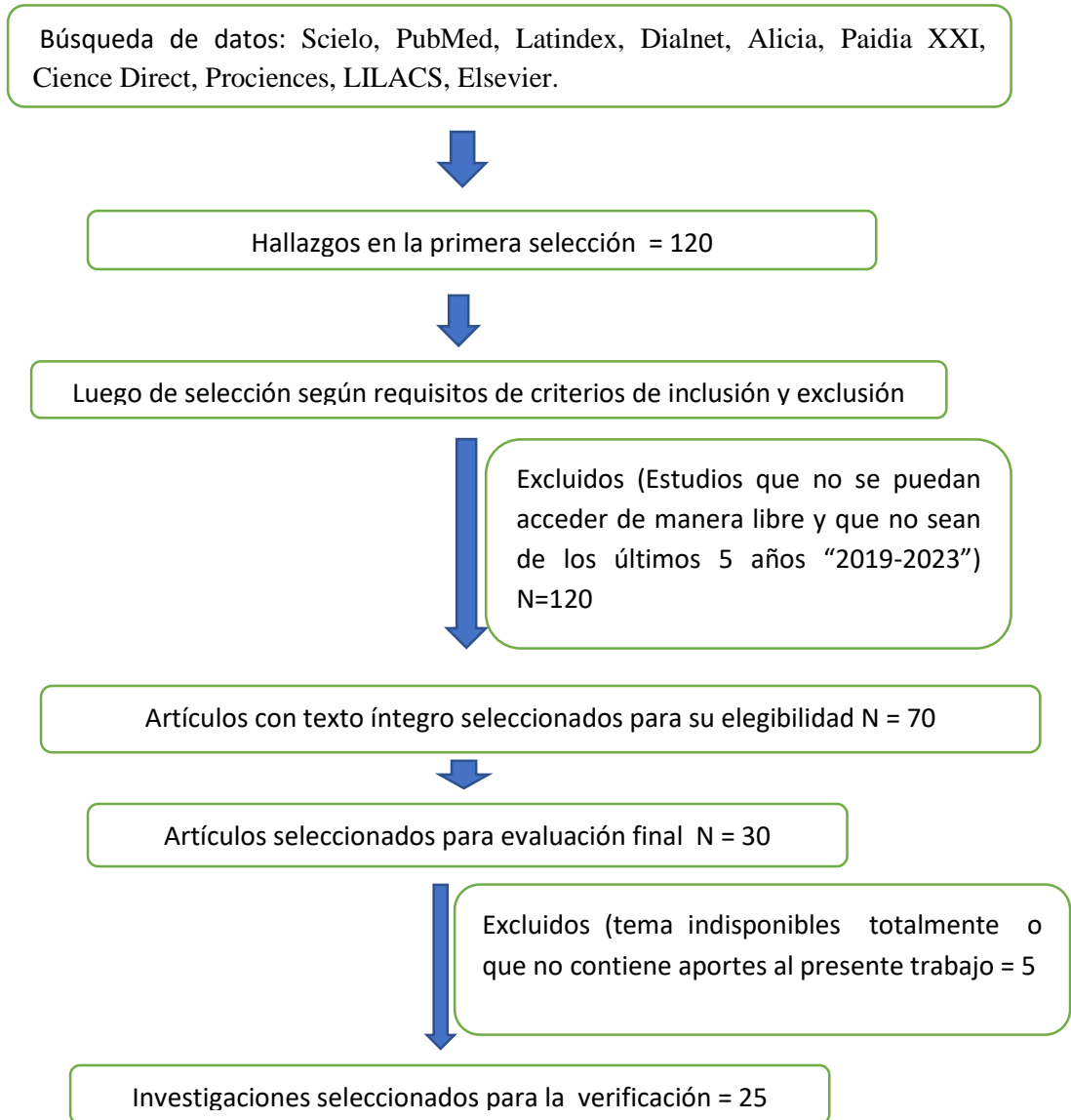
10. Wong-Achi X. Infección del sitio quirúrgico en neurocirugía [Internet]. Mariano Socolovsky; 2018 [citado 27 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://aanc.org.ar/ranc/items/show/1198>
11. Alvarado BL, Pinto ED. Caracterización epidemiológica de las infecciones del sitio quirúrgico en la Guajira, Colombia, 2016-2017. :79.
12. Pacompia MC. TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO. :35.
13. Herrera L, Kry S. Conocimiento del profesional de salud en la prevención de infección de sitio quirúrgico en el servicio de Centro Quirúrgico en el INMP Lima-2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado 25 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5688>
14. Santiago YG, Díaz YAS. Frecuencia de infecciones quirúrgicas en pacientes del servicio de cirugía, Hospital II-1 Moyobamba, Perú, 2020. Rev Científica UNTRM Cienc Soc Humanidades. 31 de diciembre de 2021;4(3):51-8.
15. Bonete Larrea RV, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Serrano Paredes KDL. Infecciones del sitio quirúrgico: revisión sistemática. Sci Rev Prod Cienc E Investig. 30 de diciembre de 2021;5(41):373-87.
16. Bravo-Coello JR, Latorre FXV, Pacheco-Moreira VA. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. Risk factors contributing to surgical site infection. Fatores de risco que contribuem para infecção do local cirúrgico. 2021;7.
17. de Andrade GV, de Souza NMG, Rocha ACF, Ribeiro SB, da Silva VM, Oliveira LAF. Surgical site infection prevention bundle for children submitted to cardiac surgery. Rev Esc Enferm USP. 23 de agosto de 2021;55:e20200470.
18. Oliveira AC de, Pereira HO, Silva JGM da, Ferreira HKP, Costa DM, Vimieiro VL. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias neurológicas e ortopédicas. Ciênc Cuid Saúde. 2023;e66055-e66055.
19. Martínez F, Pardo L, Broggi A, Larbanois V, Fontoura G, Freire F, et al. Infecciones de heridas quirúrgicas en cirugías de urgencia en un hospital pediátrico de referencia en Uruguay. Período enero-julio 2016. Arch Pediatría Urug. febrero de 2020;91(1):6-13.
20. LISTA OMS DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA [Internet]. [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70083/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.05\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. Prof. Dra. Zoila del S. López Díaz MSc Z del SLD. UNIDAD VII: Acto Quirúrgico | UVS Fajardo [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/unidad-vii-acto-quirurgico>
22. enfermeriacelayane. Unidad didáctica 3-A: Funciones y responsabilidades del personal de enfermería en el área quirúrgica [Internet]. Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. 2018 [citado 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-a-funciones-y-responsabilidades-del-personal-de-enfermeria-en-el-area-quirurgica/>
23. Cuidado perioperatorio de Enfermería según Jean Watson en un Instituto de salud de Lima 2019. [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9077/Cuidado\\_PezoNegron\\_Helin.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9077/Cuidado_PezoNegron_Helin.pdf?sequence=1)
24. Rosa Guerrero-Ramírez, Mónica Elisa Meneses-La Riva, María De La Cruz-Ruiz. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. | Revista Enfermería Herediana. [citado 21 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
25. Guanche Garcell H, González Valdés A, Pisonero Socías JJ, Gutiérrez García F, Pérez Díaz C, Guanche Garcell H, et al. Incidencia de infección del sitio quirúrgico y cumplimiento de prácticas de prevención en apendicectomía y cirugía herniaria. Rev Cuba Cir [Internet]. diciembre de 2018 [citado 3 de noviembre de 2021];57(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74932018000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932018000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
26. Salazar Pérez FD, Vásquez Y, Ilarraza J, Valle Navarro O, Moy Francia, Linares L, et al. EVALUACION DE LA PROFILAXIS QUIRURGICA EN HERNIOPLASTIA ELECTIVA AMBULATORIA NO COMPLICADA. Bol Venez Infectol [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 9 de noviembre de 2023];32(2). Disponible en: <https://boletinsvi.com/>
27. Araújo BS de, Oliveira AC de. Adesão às medidas de prevenção de infecção do sítio cirúrgico em hospitais. Acta Paul Enferm Online. 2023;eAPE01714-eAPE01714.
28. Romero-Vallejos AD, Recalde-Marrés PL, Romero-Vallejos AD, Recalde-Marrés PL. Características, nivel de conocimiento y acciones de circulantes sobre prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Mem Inst Investig En Cienc Salud. agosto de 2022;20(2):93-100.
29. Guerrero Lazo JV. EFECTIVIDAD DEL RAZURADO DEL VELLO DE LA ZONA OPERATORIA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN EL POST OPERATORIO. 2019.

30. Flores Bernabel, Nadia Mery. Evidencia de la prevención de la infección de sitio quirúrgico y la participación del profesional de enfermería. 2022;57.
31. Brocard E, Reveiz L, Régnaux JP, Abdala V, Ramón-Pardo P, del Rio Bueno A. Antibiotic prophylaxis for surgical procedures: a scoping review. 2021 [citado 3 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53960>
32. Krummenauer EC, Renner JDP, Menezes RM, Lima TTF, Carneiro M. Adesão aos protocolos de atendimento para a não infecção de sítio cirúrgico de coluna. Rev Enferm UFSM. 2021;e78-e78.

**VIII. ANEXO**

**Figura 1.** Diagrama de flujo de elección de artículos.



**Tabla 1.** Artículos científicos según base de datos.

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PROCENTAJE</b>
Scielo	11	44%
Pub med	2	8%
Dialnet	2	8%
Alicia	2	8%
LILACS	2	8%
Latidex	2	8%
Prociencies	1	4%
Cience direct	1	4%
Paidia XXI	1	4%
Elsevier	1	4%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>



**Tabla 2.** Artículos científicos según año de publicación.

<b>AÑOS</b>	<b>ARTICULOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
2019	3	12
2020	3	12
2021	12	48
2022	3	12
2023	4	16
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Tabla 3.** Artículos científicos según según país de publicación.

<b>PAISES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Brasil	7	28
España	5	20
Perú	3	12
Ecuador	2	8
Uruguay	1	4
Panamá	1	4
Japón	1	4
EEUU	1	4
México	1	4
Colombia	1	4
Venezuela	1	4
Paraguay	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Tabla 4.** Artículos científicos según diseño de estudio.

<b>ESTUDIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Cuantitativo	16	64
Cualitativo	9	36
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Tabla 5.** Artículos científicos según idioma de publicación.

<b>IDIOMAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Español	15	60
Portugués	6	24
Ingles	4	16
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Tabla 6.** Estrategias de enfermería perioperatoria en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, según periodos quirúrgico.

<b>PERIODOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Preoperatorio	06	35,3
Intraoperatorio	06	35,3
Posoperatorio	05	29,4
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

**Tabla 7.** Estrategias de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, durante el preoperatorio.

<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Profilaxis antibiótica preoperatoria	22	91,6%
Rasurado de la zona operatoria solo si amerita.		
Lavado de zona operatoria (asepsia del sitio quirúrgico)		
Baño preoperatorio.		
Lavado quirúrgico de manos mínimo 3 minutos.		
Verificación de esterilidad de instrumentales.		
Rasurado de la zona operatoria solo si amerita.	1	4,2%
Lavado de zona operatoria	1	4,2%
Rasurado de la zona operatoria solo si amerita.		
Baño preoperatorio.		
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

**Tabla 8.** Estrategias de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, durante el intraoperatorio

<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Normoglicemia	12	85,8%
Normotermia		
Normoxemia		
Reducir al mínimo el tránsito de personal dentro del quirófano.		
Cambio de instrumental y equipos en caso de contaminación.	1	7,1%
Uso de campos y batas estériles.	1	7,1%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

**Tabla 9.** Estrategias de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, durante el postoperatorio

<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Mantener en normoglicemia, normoxemia y normotermia al paciente.	12	85.7%
Profilaxis antibiótico posoperatorio, en cirugías contaminadas.		
Mantenimiento de la herida quirúrgica con vendaje de 24 a 48 horas del posoperatorio.		
Fluidoterapia controlada.		
Cuidados de drenajes.		
Profilaxis antibiótico posoperatorio, en cirugías contaminadas.	2	14.3%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

## FICHAS RAE

### FICHA 1: Cumplimiento de los protocolos de atención para la no infección del sitio quirúrgico de la columna

<b>Título</b>	<b>Cumplimiento de los protocolos de atención para la no infección del sitio quirúrgico de la columna</b>
<b>Autores</b>	Krummenauer, Eliane Carlosso ; Renner, Jane Dagmar Pollo ; Menezes, Rochelle Mosmann ; Lima, Telmo Tiburcio Fortes ; Carneiro, Marcelo
<b>Año</b>	2021
<b>Objetivo</b>	Evaluar el cumplimiento de los protocolos de atención para la no infección del sitio quirúrgico de la columna y factores asociados.
<b>Metodología</b>	Cualitativo, Estudio transversal
<b>Resultados</b>	Algunas variables relacionadas con la prevención de ISQ fueron: profilaxis antimicrobiana 30 a 60 minutos antes de la cirugía (RR= 0,97; p=0,026), normotermia (RR= 0,80; p=0,050), hospitalización posquirúrgica en Unidad de Cuidados Intensivos (hasta 3 días) (RR=2,00; p=0,040). La frecuencia de NISC fue del 83,3% (50/60) p= 0,728)
<b>Conclusiones</b>	Sólo la normotermia fue un factor asociado con la no infección para NISC en regresión lineal. Es importante resaltar que el cumplimiento de los procesos de trabajo es fundamental para proteger contra infecciones , reducir eventos adversos y garantizar la seguridad

<p><b>Aporte del estudio para su trabajo</b></p>	<p>Estrategia para prevenir la ISQ: normotermia, profilaxis antibiótico.</p> <p>Cumplimiento de guías establecidos de aplicación en los tres periodos del perioperatorio, por el personal quienes forman parte del equipo quirúrgico.</p>
<p><b>Fuente Enlace</b></p>	<p><a href="file:///C:/Users/HP/Zotero/storage/7947GFPT/biblio-1348347.html">file:///C:/Users/HP/Zotero/storage/7947GFPT/biblio-1348347.html</a></p> <p><a href="https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64885/html">https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64885/html</a></p>

**FICHA 2: Cumplimiento de medidas de prevención de infección del sitio quirúrgico en hospitales**

<p><b>Título</b></p>	<p><b>Cumplimiento de medidas de prevención de infección del sitio quirúrgico en hospitales</b></p>
<p><b>Autores</b></p>	<p>Araujo y Olivera</p>
<p><b>Año</b></p>	<p>2023</p>
<p><b>Objetivo</b></p>	<p>Evaluar la adherencia a las acciones de prevención y control de las infecciones del sitio quirúrgico, adoptadas en la práctica clínica de acuerdo con las recomendaciones propuestas por la OMS.</p>
<p><b>Metodología</b></p>	<p>Cualitativo, Observacional transversal, realizado en 30 hospitales del estado de Minas Gerais, de febrero 2018 a abril de 2019, a partir de una auditoria de un procedimiento</p>

	quirúrgico, diagnóstico situacional y entrevista con los Servicios de control de infecciones hospitalarias.
<b>Resultados</b>	<p>En el 93,3% de los servicios de control de infecciones hospitalarias, se reportaron protocolos de uso de profilaxis antibiótica y auditoria de adherencias, el 69% reportaron tricotomía con tricotomizador eléctrico; todos realizaron vigilancia de la ISQ, sin embargo solo el 63,3% publico las tasas. En el diagnostico situacional la tricotomia se realizó en el 76,7% dentro del quirófano con tricotomizador eléctrico (56,7%) en la auditoria del momento de administración del antimicrobiano profiláctico entre 30 a 60 minutos antes de la incisión quirúrgica se identificó cumplimiento en el 63,3%; el 93,3% de los servicios confirmaron la esterilidad de los materiales a través de indicadores de proceso.</p>
<b>Conclusiones</b>	<p>Hubo divergencias entre las recomendaciones del Servicio de Control de Infecciones Hospitalarias y la adherencia a buenas prácticas durante el diagnóstico situacional y la auditoría de procedimientos quirúrgicos, reforzando la necesidad de capacitación y auditorías orientadas a la adherencia efectiva a las prácticas profesionales en relación con tales medidas.</p>



<b>Aporte del estudio para su trabajo</b>	Pone énfasis a la administración de antibiótico profiláctico 30 a 60 minutos previos a la cirugía, tricotomía con tricotomizador eléctrico, confirmación de la esterilidad de instrumentales, como estrategia para prevenir ISQ.
<b>Fuente</b>	<a href="https://www.scielo.br/j/ape/a/KNFw5Srg4cmXdvgCQ7WbnzQ/?">https://www.scielo.br/j/ape/a/KNFw5Srg4cmXdvgCQ7WbnzQ/?</a>
<b>Enlace</b>	<a href="#">lang=pt</a>

**FICHA 3: Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención**

<b>Título</b>	<b>Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención</b>
<b>Autores</b>	Hernández Cantú, Esparza Dávila, Sayeg Reyes Silva
<b>Año</b>	2020
<b>Objetivo</b>	Medir la eficacia de un modelo preventivo de infecciones de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León, México.
<b>Metodología</b>	Cuantitativo, Se diseñó un modelo de acciones preventivas enfocadas a disminuir la tasa de ISQ, las cuales se efectuaron durante los momentos preoperatorio (llega a internarse previo baño y el día de la cirugía se toma otro baño, profilaxis antibiótico 30 a 60 minutos antes) transoperatorio (lavado de zona operatoria, mantener la temperatura corporal adecuada durante la cirugía) y posoperatorio (mantener cubierta la herida

	<p>quirúrgica 24 a 48 horas mínimo). Mediante listas de verificación se observaron, vigilaron, monitorizaron y controlaron factores de riesgo.</p>
<b>Resultados</b>	<p>Se logró disminuir la tasa de infecciones de sitio quirúrgico en un 2.53%.</p>
<b>Conclusiones</b>	<p>Un modelo estricto de acciones preventivas de observación, vigilancia, monitoreo y control de factores de riesgo para infecciones de sitio quirúrgico (prolongar la estancia hospitalaria antes o después de la cirugía, prescripción de antibióticos sin fundamentos, deficiente limpieza de zona operatoria inmediatamente antes de la cirugía, falta o ineficiente lavado de manos, entre otros) pudo ser eficaz en la disminución de la tasa de ISQ.</p>
<b>Aporte del estudio para su trabajo</b>	<p>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.</p>
<b>Fuente</b>	<p><a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S113-2-12962020000100003&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S113-2-12962020000100003&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es</a></p>
<b>Enlace</b>	<p><a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S113-2-12962020000100003&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es">2-12962020000100003&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es</a></p>

**FICHA 4: Factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones de la herida quirúrgica en el trasplante renal.**

<b>Título</b>	<b>Factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones de la herida quirúrgica en el trasplante renal.</b>
<b>Autores</b>	Raquel Pelayo Alonso, Cobo-Sánchez, Palacio-Cornejo, Escalante-Lanza, Cabeza-Guerra, Martín-Tapia, Pelayo-Alonso, Cobo-Sánchez, Palacio-Cornejo, Escalante-Lanza, Cabeza-Guerra, Martín-Tapia
<b>Año</b>	2022
<b>Objetivo</b>	Determinar qué factores de riesgo contribuyen a la aparición de complicaciones de La herida quirúrgica en pacientes sometidos a un trasplante renal.
<b>Metodología</b>	Cuantitativo, Estudio de cohorte retrospectivo en pacientes
<b>Resultados</b>	Presentaron infección el 13,5% de los pacientes y dehiscencia el 15,9% siendo pacientes con más edad(61,71 años frente a 56,56 años) con mayor tasa de sobrepeso según IMC 42,9%, el 53,6% presento además dehiscencia superficial de la herida, el exudado apareció en el 90,9%.
<b>Conclusiones</b>	La infección y la dehiscencia son complicaciones frecuentes tras el trasplante renal, la edad, el sobrepeso, comorbilidad alta y el exudado son factores de riesgo para desarrollar complicaciones de la herida quirúrgica tras el trasplante renal.
	Puntualiza la profilaxia antibiótica con ceftriaxona 2gr. Previo a

<b>Aporte del estudio para su trabajo</b>	la incisión, como estrategia para prevención de infección de herida quirúrgica y concluye resaltando los factores que promueven la infección de la herida quirúrgica, tal es el caso de obesidad, edad avanzada, diabetes; que hay que tener en cuenta para mantenerlos bajo control.
<b>Fuente Enlace</b>	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S2254-28842022000300006&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S2254-28842022000300006&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es</a>

**FICHA 5: Características, nivel de conocimiento y acciones de circulantes sobre prevención de infecciones del sitio quirúrgico.**

<b>Título</b>	<b>Características, nivel de conocimiento y acciones de circulantes sobre prevención de infecciones del sitio quirúrgico.</b>
<b>Autores</b>	Anyelo David Romero, Pablo Leonardo, Recalde – Marrés, Romero-Vallejos
<b>Año</b>	2022
<b>Objetivo</b>	Determinar el conocimiento e intervenciones de circulantes sobre prevención de infecciones del sitio quirúrgico.
<b>Metodología</b>	Observacional, descriptiva, corte transversal, con enfoque cuantitativo

<p><b>Resultados</b></p>	<p>El trabajo de investigación cuya muestra estaba representada por 18 licenciados circulantes del área quirúrgica, de los cuales con relación al conocimiento global sobre prevención de infecciones del sitio quirúrgico, el 94% conocía y el 6% no conocía.</p> <p>En cuanto a la puesta en práctica el 100% realizaban el control de baño prequirurgico, verificación de profilaxis antibiótica y propiciaba el uso indistinto de campos y batas de tela o desechables; el 61% ofrecía sutura antiomicribiana, finalmente el 50% propiciaba el uso de doble guantes al equipo quirúrgico.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Se observa que si hay relación entre conocimiento y la puesta en práctica de los mismos en el proceso del cuidado al paciente quirúrgico por parte de los circulantes.</p> <p>Con el propósito de continuar con esta línea de investigación se propone ahondar en los hallazgos detectados y realizar una comparación con otros centros asistenciales. Es muy importante este tipo de estudios a fin de velar por la seguridad de los pacientes y contribuir a mantener estándares de calidad y de esa manera brindar cirugías seguras en forma holística.</p>
<p><b>Aporte del estudio para su trabajo</b></p>	<p>Resalta como estrategias para prevenir las ISQ:</p> <p>Preoperatorio: baño quirurgico, profilaxix antibiótica, tricotomía si es necesario.</p> <p>Intraoperatorio: utilización de campos y batas de tela o desechable, sutura antimicrobianas, uso de doble guantes.</p>
<p><b>Fuente</b></p>	<p><a href="http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S1812-">.http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S1812-</a></p>

<b>Enlace</b>	95282022000200093&lng=en&nrm=iso&tlng=es
---------------	--

**FICHA 6: Infecciones de heridas quirúrgicas en cirugías de urgencia en un hospital pediátrico de referencia en Uruguay.**

<b>Título</b>	<b>Infecciones de heridas quirúrgicas en cirugías de urgencia en un hospital pediátrico de referencia en Uruguay.</b>
<b>Autores</b>	Martínez, et al
<b>Año</b>	2020
<b>Objetivo</b>	Describir las características clínicas y procedimientos quirúrgicos en una serie de casos de niños con infecciones intrahospitalarias de sitio quirúrgico realizadas de urgencia en usuarios de un hospital pediátrico de referencia entre 1/1/2016 al 31/7/2016.
<b>Metodología</b>	Cualitativo, Observacional, descriptivo, retrospectivo.
<b>Resultados</b>	De 414 intervenciones quirúrgicas de urgencia, se logró aplicar la encuesta telefónica a 94 pacientes y 19 presentaron ISQ. La clínica más frecuente fue edema, calor y rubor y 9 presentaron fiebre. La intervención se asoció a infección con más frecuencia fue la apendicectomía (43 casos). La infección fue más frecuente en los pacientes operados durante el turno nocturno (9). Todos los pacientes con infección de sitio quirúrgico recibieron profilaxis antibiótica posterior a la cirugía.
	Este trabajo tiene limitaciones metodológicas, en este centro durante enero y julio de 2016, la tasa de infecciones de sitio quirúrgico fue elevada. Factores tales como el horario de la

<b>Conclusiones</b>	intervención quirúrgica, la duración, el tipo de cirugía, son determinantes. Es imprescindible reforzar la vigilancia epidemiológica nacional de estas infecciones, tanto en las cirugías de urgencia como en las de coordinación para elaborar estrategias acordes que controlen el problema.
<b>Aporte del estudio para su trabajo</b>	El presente artículo científico aporta al trabajo académico al analizar la ISQ en niños, nos da a conocer la importancia y la necesidad de implementar una guía de cuidados con estrategias basada en la evidencia científica y pone énfasis a tener en cuenta la aplicación de profilaxis antibiótica; siendo de vital importancia, cuando la cirugía es contaminada y sucia, tal es así como en el caso de apendicitis complicada y con perforación, debiendo cubrir bacilos gramnegativos y microorganismos anaerobios; por tanto implica y recomienda prolongar la profilaxis antibiótica en el posoperatorio.
<b>Fuente</b>	<a href="http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1688-12492020000100006">http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1688-</a>
<b>Enlace</b>	<a href="http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1688-12492020000100006">12492020000100006</a>

**FICHA 7: Factores de riesgo para el desarrollo de infección del sitio quirúrgico en cirugía bariátrica: una revisión integradora**

<b>Título</b>	<b>Factores de riesgo para el desarrollo de infección del sitio quirúrgico en cirugía bariátrica: una revisión integradora</b>
<b>Autores</b>	Ana Flávia da Silva, Karina Dal Sasso Mendes, Vanessa dos Santos

	Ribeiro, Cristina Maria Galvao.
<b>Año</b>	2023
<b>Objetivo</b>	Evaluar las evidencias sobre los factores de riesgo para el desarrollo de infección de sitio quirúrgico en cirugía bariátrica.
<b>Metodología</b>	Revisión integradora, descriptiva. Cuantitativo.
<b>Resultados</b>	Las tasas de infección del sitio quirúrgico fluctuaron entre 0,4% y 7,6%, considerando la primera opción de la cirugía laparoscópica, mientras que los pacientes que se sometieron a otros modos de cirugía como es el caso de cirugías abiertas y robótico donde las tasas oscilan de 0,9% a 12%; factores de riesgo a la que van estar relacionados con la presencia de ISQ destacan la profilaxis antibiótica, el sexo femenino, IMC elevado y la hiperglicemia perioperatoria.
<b>Conclusiones</b>	El presente artículo generó un cuerpo de evidencia que refuerza la importancia de implementar medidas efectivas para la prevención y el control de la ISQ por parte de los profesionales de la salud, promoviendo la mejora de la atención de la salud y la seguridad del paciente en el perioperatorio.
<b>Aporte del estudio para su trabajo</b>	Aporte estadístico y puntualiza la importancia de profilaxis antibiótica previo a la cirugía de preferencia con cefazolina y hace mención a tener en cuenta el control de factores intrínsecos o comorbilidades como obesidad, diabetes, como parte de las estrategias de prevención de ISQ.
<b>Fuente /Enlace</b>	<a href="https://www.scielo.br/j/rlae/a/CLGWNZvqxNb59j9GfLtkRCS/?lang=es">https://www.scielo.br/j/rlae/a/CLGWNZvqxNb59j9GfLtkRCS/?lang=es</a>



**FICHA 8: Infección del sitio quirúrgico en la osteosíntesis femoral:****incidencia y factores asociados**

<b>Título</b>	<b>Infección del sitio quirúrgico en la osteosíntesis femoral: incidencia y factores asociados</b>
<b>Autores</b>	Daiana Aparecida Ribeiro Vieira, Rayana Santos Cristianimos, Fernanda Fraga Campos, Magnasia Cristiane Pereira da Costa, Thabata Coaglio Lucas.
<b>Año</b>	2021
<b>Objetivo</b>	Determinar la incidencia y factores asociados a la infección del sitio quirúrgico en la osteosíntesis femoral en un hospital filantrópico del interior de Minas Gerais, Brasil.
<b>Metodología</b>	Cuantitativo, Estudio transversal, descriptivo y retrospectivo realizado desde el 2 de marzo de 2019.
<b>Resultados</b>	5,5% de incidencia de ISQ, 80% de aplicación de profilaxis antibióticos.
<b>Conclusiones</b>	Generación de indicadores, implementación de estrategias para la prevención de ISQ. Control de aplicación de antibiótico profiláctico.
<b>Aporte del estudio para su trabajo</b>	Incidir en la incidencia de ISQ, sugerir implementación de guías para la prevención de ISQ. Remarcar la profilaxis antibiótico como estrategia para prevenir la ISQ.
<b>Fuente / Enlace</b>	<a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?lng=pt">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?lng=pt</a>

**FICHA 9: Evaluación de la profilaxis quirúrgica en hernioplastia electiva ambulatoria no complicada**

<b>Título</b>	<b>Evaluación de la profilaxis quirúrgica en hernioplastia electiva ambulatoria no complicada</b>
<b>Autores</b>	Salazar Pérez , Vásquez, Ilarraza, Valle Navarro, Francia, Linares, Zamora,
<b>Año</b>	2021
<b>Objetivo</b>	Determinar la aplicación de las recomendaciones de las guías nacionales de profilaxis antibiótica perioperatoria y comparar con el protocolo de uso en cirugías electivas tipo hernias en el departamento de cirugía general en el Hospital Militar Universitario Dr. Carlos Arvelo en el periodo marzo 2019-marzo 2020.
<b>Metodología</b>	Tipo de investigación no experimental longitudinal bajo el modelo de estudio documental, con enfoque descriptivo y cuantitativo.
<b>Resultados</b>	Muestra de 73 pacientes de los cuales 64,98% no tuvo una selección de antibiótico recomendado, el tiempo de colocación de antibiótico no estuvo adherido en 69,89%, el intervalo de dosis no fue adherido con un 84,93% y la vía de administración fue la correcta con 100%. Se evidenciaron ISQ 11 pacientes en su mayoría no adherido a la guía.
<b>Conclusiones</b>	La evaluación del consenso de la SVI fue baja. La profilaxis antibiótica se ha convertido en una herramienta esencial para disminuir las ISQ, el conocimiento de consenso y uso correcto de

	la norma es de suma importancia.
<b>Aporte del estudio para su trabajo</b>	Rescata la profilaxia antibiótica como una de las estrategias claves en la prevención de ISQ.
<b>Fuente Enlace</b>	<a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1363871/04-salazar-f-105-110-1.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1363871/04-salazar-f-105-110-1.pdf</a>

**FICHA 10: Infección de sitio quirúrgico en pacientes sometidos a cirugía neurológica y ortopédica.**

<b>Título</b>	<b>Infección de sitio quirúrgico en pacientes sometidos a cirugía neurológica y ortopédica.</b>
<b>Autores</b>	Oliveira, Pereira, Silva, Ferreira, Costa, Vimieiro
<b>Año</b>	2023
<b>Objetivo</b>	Analizar la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico pacientes neurológicas y ortopédicas desde enero 2015 hasta diciembre 2020
<b>Metodología</b>	Estudio de cohorte retrospectivo. Cuantitativo.
<b>Resultados</b>	Incidencia de ISQ en cirugías de ortopedia y neurocirugías fue de 3,3% y 6,7%, respectivamente.
<b>Conclusión</b>	Factores relacionados a la incidencia de ISQ se resalta: antecedentes y comorbilidades cirugías anteriores tabaquismo, diabetes mellitus, IMC mayor de 30, relacionados a las cirugías neurológicas y ortopedias, cabe señalar que la administración de profilaxis antibiótica, juega un papel indispensable en el control de ISQ.
	En base a la incidencia de ISQ identificado, se rescata del presente

<b>Aporte del estudio para su trabajo</b>	estudio como estrategia clave en la prevención de ISQ a la administración de profilaxis antibiótica y control de comorbilidades de tabaquismo, diabetes mellitus, cirugías anteriores e IMC mayor de 30, estos últimos su manejo y control interdisciplinaria.
<b>Fuente</b>	<a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1677-38612023000100228">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1677-</a>
<b>Enlace</b>	38612023000100228

### **FICHA 11: Preparación de la piel para la prevención de la Infección del**

#### **Sitio Operatorio: Revisión de Alcance**

<b>Título</b>	<b>Preparación de la piel para la prevención de la Infección del Sitio Operatorio: Revisión de Alcance</b>
<b>Autores</b>	Medina Garzón M, Castaño Plata MC, Moreno Herrera, CC
<b>Año</b>	2021
<b>Objetivo</b>	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.
<b>Metodología</b>	Cuantitativo, revisión documental y descriptiva.
<b>Resultados</b>	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
	De acuerdo a la revisión sistemática de alcance de la literatura,

<b>Conclusiones</b>	no se evidencia una estandarización en las recomendaciones e intervenciones, para la preparación de la piel en la prevención de Infección del Sitio Operatorio.
<b>Aporte del estudio para su trabajo</b>	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 al 4%, por su amplio espectro y efecto residual.
<b>Fuente / Enlace</b>	<a href="http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1054">http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1054</a>

**FICHA 12: Prevención de las infecciones de sitio quirúrgico en el anciano: una revisión.**

<b>Título</b>	<b>Prevención de las infecciones de sitio quirúrgico en el anciano: una revisión.</b>
<b>Autores</b>	Torres-Toledo, Ramírez-Alvarez, Quintero-Sarduy, Verdecia –Navarro, Rojas-Hernández, Espinosa-Rodríguez, Fuentes-Rojas, Fimia-Duarte,
<b>Año</b>	2021
<b>Objetivo</b>	Presentar una Guía para la prevención de las infecciones de sitio quirúrgico en el anciano.

<p><b>Metodología</b></p>	<p>Estudio cualitativo, se aplicó una revisión de literatura de las fuentes de información consultadas que fueron: Lilacs, Medline, Pubmed y Google Scholar. Se consideraron los estudios publicados hasta febrero del 2021. Asimismo, se realizó una búsqueda bibliográfica en inglés y español, bajo los tópicos: elderly; surgery; guide; surgical site; infection and prevention y en idioma español, anciano; cirugía; guía; infección del sitio quirúrgico y prevención. Se incluyeron revisiones sistemáticas, artículos originales y de revisión. Se excluyeron los artículos que presentaban una antigüedad mayor a 5 años. Finalmente se realizó la selección de 62 artículos.</p>
<p><b>Resultados</b></p>	<p>Resaltan a las estrategias de prevención de ISQ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profilaxis antibiótica; 30 min. Antes de la cirugía, no más allá de 48 horas. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene perioperatorio.</li> </ul> </li> <li>- No se sugiere remover el pelo en el sitio quirúrgico a menos que el pelo interfiera con la operación. En caso necesario hacerlo fuera del quirófano usando tijeras o máquinas de rasurar desechables y no usar navajas.</li> <li>- Utilizar clorhexidina o soluciones con base en alcohol más un antiséptico adicional para el lavado de las manos.</li> <li>- Utilizar soluciones con alcohol en combinación con</li> </ul>

	<p>gluconato de clorhexidina o yodo povidona para la preparación de la piel en el sitio quirúrgico.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La duración de la antisepsia quirúrgica debe ser de 3 min.</li><li>- Después de lavar y limpiar la zona, debe realizarse inmediatamente la incisión.</li><li>- Uso de material absorbible ininterrumpido en el cierre de la pared abdominal.</li><li>- Utilizar técnicas quirúrgicas limpias y de hemostasia para reducir la cantidad de sangrado y evitar en la medida de lo posible la trasfusión sanguínea.</li><li>- Tratar de optimizar tiempos quirúrgicos, utilizar medidas de hemostasia y evitar dejar espacios muertos en el cierre de la incisión.</li><li>- Reducir al mínimo el tránsito de personal dentro del quirófano.</li><li>- Recomienda el uso de oxígeno suplementario con FiO<sub>2</sub> mayor a 30-35% en el posoperatorio inmediato en aquellos pacientes que fueron sometidos a ventilación mecánica durante la intervención o mantener una saturación del 95%.</li><li>- En caso de ser posible, suspender el uso de medicamentos inmunosupresores en el período perioperatorio El uso de medicamentos</li></ul>
--	--

	<p>inmunosupresores puede influir en el riesgo de ISQ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspender el consumo de tabaco 30 días antes de la intervención.</li> <li>- Mantener una temperatura corporal mínima de 35.5 grados centígrados, después de un evento quirúrgico.</li> <li>- El control de la glucemia en el período posoperatorio inmediato a cirugía reduce la posibilidad de ISQ.</li> <li>- Mantener la glucemia en 180 mg/dl o menor dentro de las primeras 18 a 24 h del término del tiempo anestésico; y por debajo de 200 mg/dl a las 6 am de los días 1 y 2 postoperatorios.</li> <li>- Para el paciente diabético, en la cirugía programa se recomienda reducir el nivel de hemoglobina glucosilada, a menos de 7% antes de la intervención quirúrgica.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Con esta revisión se constató que los procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos mayores son cada vez más frecuentes, existe una necesidad imperiosa de implementar estrategias para disminuir la morbilidad operatoria. Además, se propone una guía que cuenta con las herramientas necesarias para la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el anciano en forma estandarizada, de fácil acceso y comprensión.</p>
<p><b>Aporte del</b></p>	<p>El artículo en mención tiene un gran aporte en el presente</p>



<b>estudio para su trabajo</b>	trabajo académico con estrategias que hacen referencia en los resultados, en la prevención de ISQ.
<b>Fuente / Enlace</b>	<a href="https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Paideia/article/view/3727">https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Paideia/article/view/3727</a>

**FICHA 13: Medidas de Prevención de Infecciones del Sitio Quirúrgico en Cirugía**

**General: Declaración de Posición de la División de Infecciones Quirúrgicas de la Asociación Española de Cirugía**

<b>Título</b>	<b>Medidas de Prevención de Infecciones del Sitio Quirúrgico en Cirugía General: Declaración de Posición de la División de Infecciones Quirúrgicas de la Asociación Española de Cirugía</b>
<b>Autores</b>	Badia, Rubio Pérez, Manuel, Membrilla, Ruiz-Tovar, Muñoz-Casares, Arias-Díaz, Jimeno, Guirao, Balibrea
<b>Año</b>	2020
<b>Objetivo</b>	Evidenciar las medidas de prevención de infecciones de sitio quirúrgico, en cirugía general
<b>Metodología</b>	Cualitativo, Revisión de literatura, a través de Pubmed, y otras plataformas.
<b>Resultados</b>	<p>Estrategias con mayor grado de evidencia en la prevención de ISQ. Que se ha considerado en el presente estudio son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No eliminación de vello, del campo quirúrgico o eliminación con maquinilla eléctrica si es muy necesario.</li> <li>- Descontaminación de la piel con soluciones alcohólicas.</li> <li>- Profilaxis antibiótica sistémica adecuada (inicio 30-60</li> </ul>

	<p>minutos antes de la incisión, uso preferente en monodosis, administración de dosis intraoperatoria si indicada)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento de la normo termia.</li> <li>- Control de la glucemia perioperatoria.</li> </ul>
<b>Conclusiones</b>	<p>La infección de localización quirúrgica se asocia a prolongación de la estancia hospitalaria, aumento de la morbilidad, mortalidad y gasto sanitario. La adherencia a paquetes sistematizados que incluyan medidas de prevención validadas científicamente consigue disminuir la tasa de infección postoperatoria.</p>
<b>Aporte del estudio para su trabajo</b>	<p>Lo mencionado en el resultado del presente estudio, gran aporte a la prevención de la infección de herida quirúrgica</p>
<b>Fuente Enlace</b>	<p><a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X19303458?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X19303458?via%3Dihub</a></p>

**FICHA 14: Intervenciones efectivas para la prevención de la infección de heridas quirúrgicas.**

<b>Título</b>	<b>Intervenciones efectivas para la prevención de la infección de heridas quirúrgicas.</b>
<b>Autores</b>	Kugkumas Katip, Jesus Never
<b>Año</b>	2019

<b>Objetivo</b>	Analizar las evidencias sobre las intervenciones efectivas para la prevención de la infección de heridas quirúrgico.
<b>Metodología</b>	Cualitativo, Revisión sistemática observacional y retrospectivo, la búsqueda se ha restringido a artículos con texto completo y los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando la evaluación de Sistema Grade para identificar su grado de evidencia. En la selección definitiva se eligieron 10 artículos, el 50% (5/10) revisión sistemática, el 50% (5/10) estudio cohorte. El 40 % de las evidencias encontradas proceden de España, el 40% de Perú, 10% EEUU, 10% Cuba.
<b>Resultados</b>	El 50% de los estudios (8, 11, 13, 15, 16), se recomienda profilaxis antibiótica, así mismo, el 20% de los estudios (7, 11), recomienda la limpieza de las heridas, el 20% de los estudios (10, 13), se recomienda la no eliminación de los vellos. El 10% de los estudios (12), refiere que no hay diferencia entre cubrir o no las heridas, y refiere que las heridas contaminadas y sucias tienen las probabilidades de generar infección en el sitio quirúrgico.
<b>Conclusiones</b>	Según artículos revisados se corroboró que profilaxis antibiótica (5/10) artículos, la limpieza de las heridas (2/10) artículos, la no eliminación de los vellos (2/10) artículos, no hay diferencia entre cubrir o no las heridas disminuyen el riesgo de infección en el sitio quirúrgico (1/10) artículos, y que las heridas contaminadas y sucias tienen más probabilidades de

	generar infección en el sitio quirúrgico.
<b>Aporte del estudio para su trabajo</b>	Lo mencionado en resultados y conclusiones del presente estudio, estrategias claves para prevenir las ISQ.
<b>Fuente</b>	file:///C:/Users/HP/Zotero/storage/FDDJ2KPW/UWIE_5a8d77
<b>Enlace</b>	50288a1bb1641c78f26b58fd9f.html

**FICHA 15: Prevención de la infección del sitio quirúrgico mediante la educación de los pacientes: resultados de la misión medica MEDIPINAS**

<b>Título</b>	<b>Prevención de la infección del sitio quirúrgico mediante la educación de los pacientes: resultados de la misión medica MEDIPINAS</b>
<b>Autores</b>	Merck, Henarejos Pérez, Villalonga Morales, Barrasa Shaw
<b>Año</b>	2021
<b>Objetivo</b>	Adaptar protocolos al país y a sus condiciones sociales y sanitarias.
<b>Metodología</b>	Estudio prospectivo, incluyendo los pacientes que aceptaron participar, tras ser informados y firmar un consentimiento informado según modelo de la OMS. Revisión de los protocolos de prevención de infecciones y de esterilización de material quirúrgico del hospital los cuales eran correctos.
	Entre los factores implicados en la inesperada tasa

<p style="text-align: center;"><b>Resultados</b></p>	<p>de infección hallo la carencia de conocimientos de la población para realizar una curación correcta sumada a la falta de material básico de cura correcta y carencia de agua limpia. Motivo por el cual se aplicó estrategias descritas en guías para prevenir infecciones quirúrgicas: profilaxis de la infección de herida quirúrgica bajo el decálogo de infección quirúrgica cero. Lavado de manos, empleo de clorexidina alcohólica al 2% con torunda para preparar el campo quirúrgico, control de la glicemia en paciente con diabetes; se administró profilaxis antibiótica en cirugía limpia-contaminada y contaminada.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Conclusiones</b></p>	<p>Se incluyeron 108 pacientes y 10 (9,7) tuvieron IHQ. Al comparar los resultados con MEDIPINAS2018, no había diferencias significativas en edad media, sexo y tipo de intervención. Pero si (<math>p &lt; 0,001</math>), para la IHQ con una disminución del 19,1% en MEDIPINAS2019. Se hizo hincapié en higiene de manos, limpieza de la herida y se le entrego material para la cura, con todo eso consigue disminuir la IHQ por debajo del 11% que era el objetivo propuesto. En resumen: decálogo de infección quirúrgica cero, la educación</p>

	<p>de los pacientes en como curar la herida, la entrega de material de curas, junto con el seguimiento del personal de enfermería, mediante revisiones y curas cuando era necesario, así como el seguimiento a distancia a través de la app, han contribuido a la reducción de la tasa de IHQ en nuestra serie.</p>
<p><b>Aporte del estudio a su trabajo</b></p>	<p>Se rescata del presente artículo y se toma como aporte diversas estrategias de prevención que se hace mención en los resultados.</p> <p>Lavado de manos, empleo de clorexidina alcohólica al 2% con torunda para preparar el campo quirúrgico, control de la glicemia en paciente con diabetes; se administró profilaxis antibiótica en cirugía limpia-contaminada ycontaminada; lo cual se complementa con la educación de los pacientes en como curar la herida, la entrega de material de curas, junto con el seguimiento del personal de enfermería, mediante revisiones y curas cuando era necesario, así como el seguimiento a distancia a través de la app, han contribuido a la reducción de la tasa de IHQ.</p>
<p><b>Fuente Enlace</b></p>	<p><a href="https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-prevencion-infeccion-del-sitio-quirurgico-S0009739X21000993">https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-prevencion-infeccion-del-sitio-quirurgico-S0009739X21000993</a></p>

**FICHA 16: Estrategias para la administración de antibióticos para la preparación intestinal en pacientes sometidos a cirugía colorrectal electiva.**

<b>Título</b>	<b>Estrategias para la administración de antibióticos para la preparación intestinal en pacientes sometidos a cirugía colorrectal electiva.</b>
<b>Autores</b>	Woodfield, Clifford, Schmidt, Turner, Amer, McCall
<b>Año</b>	2021
<b>Objetivo</b>	Resumir todos los datos de los ensayos clínicos aleatorizados que cumplieron los criterios de selección mediante metanálisis en red, para determinar la clasificación de las diferentes estrategias de preparación intestinal según su asociación con los resultados posoperatorios.
<b>Metodología</b>	Cuantitativo, selección de estudios aleatorizados de adultos sometidos a cirugía colorrectal electiva con cobertura antibiótica aerobica y anaeróbica adecuada que reportaron sobre ISQ.
<b>Resultados</b>	Se identificaron un total de 35 ensayo clínico aleatorizado (ECA) que incluyeron a 8377 pacientes. Los tratamientos compararon antibióticos intravenosos (2762) pacientes (33%), antibióticos intravenosos con enema (222) pacientes (3%), antibióticos intravenosos con artrosis con o sin enema la probabilidad de ISQ incisiones fue significativamente menor para aquellos que recibieron antibióticos se asoció con una

	reducción de la ISQ. Incisiones en más de 50%.
<b>Conclusiones</b>	Este trabajo demostró que la adición de antibiótico oral a los antibióticos intravenosos se asoció con una reducción de la ISQ incisional en más del 50%. Los resultados respaldan la adición de artrosis a los antibióticos intravenosos para reducir la ISQ incisional entre los pacientes sometidos a cirugía colorrectal electiva.
<b>Aporte del estudio para su trabajo</b>	El aporte al presente trabajo académico, es por un lado remarcar a la profilaxis antibiótica como una de las estrategias claves en la prevención de ISQ y por otro lado mostrar que se elija la forma y presentación del antibiótico, según cuadro quirúrgico a intervenir.
<b>Fuente / Enlace</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8529526/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8529526/</a>

**FICHA 17: Efectividad del rasurado del vello de la zona operatoria para la prevención de infecciones en el posoperatorio.**

<b>Título</b>	<b>Efectividad del rasurado del vello de la zona operatoria para la prevención de infecciones en el posoperatorio.</b>
<b>Autor</b>	Guerrero Lazo
<b>Año</b>	2019
<b>Objetivo</b>	Analizar y sistematizar la efectividad del rasurado del vello de la zona operatoria para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico.
<b>Metodología</b>	Diseño, Revisión Sistemática; del 100 % (10/10) de los artículos son de tipo cuantitativo y de diseño de estudio revisión sistemática, la población fue de 20 artículos y la muestra de 10



	<p>artículos científicos, se obtuvieron de la base de datos de Cochrane Library, British Medical Journal, PubMed, Lancet, Wiley Online Library, sometidos a una lectura crítica, se utilizó el sistema GRADE.</p>
<b>Resultados</b>	<p>Se obtuvo del 100%, 10 /10 artículos son de tipo cuantitativo, de los cuales el 20%, 2/10 corresponden a Reino Unido y EEUU, con un 10%,1/10 artículos encontramos Francia, Canadá, España, Holanda, Nigeria y China, como diseño de estudio a un 60 %, 6/10 artículos son revisiones sistemáticas, el 20 %,2/10 artículos son meta análisis y el 20 %, 2/10 artículos son experimentales.</p>
<b>Conclusiones</b>	<p>Se concluye que el 80%, 8/10 artículos evidencian que el rasurado del vello de la zona operatoria no es efectivo porque incrementa el riesgo de infección, aumento de la morbilidad, la mortalidad y los costes sanitarios, así mismo con 20% 2/10 artículos evidenciaron que no es efectivo porque incrementa el riesgo de infección, previene infecciones y mejora la estética de la cirugía.</p>
<b>Aporte del estudio para su trabajo</b>	<p>Que el rasurado de vello en zona operatoria, no es considerado como estrategia de prevención de ISQ; por tanto debe realizarse solo en caso muy necesario.</p>
<b>Fuente</b>	<p><a href="file:///C:/Users/HP/Zotero/storage/NMHJPD9F/UWIE_74e0bb2cab8b426ee31730e1ec2c027.html">file:///C:/Users/HP/Zotero/storage/NMHJPD9F/UWIE_74e0bb2cab8b426ee31730e1ec2c027.html</a></p>
<b>Enlace</b>	<p>74e0bb2cab8b426ee31730e1ec2c027.html</p>

**FICHA 18: Efecto del cambio de instrumentos quirúrgicos antes del cierre de la herida para prevenir la infección de la herida en la cirugía del tracto gastrointestinal inferior: un ensayo controlado aleatorizado**

<b>Título</b>	<b>Efecto del cambio de instrumentos quirúrgicos antes del cierre de la herida para prevenir la infección de la herida en la cirugía del tracto gastrointestinal inferior: un ensayo controlado aleatorizado.</b>
<b>Autores</b>	Kuwaharara, Uchino, Ikeuchi, Bando, Sasaki, Yasuhara, Kimura, Kimura, Horio, Minagawa, Ikeda, Ueda, Takesue
<b>Año</b>	2022
<b>Objetivo</b>	Investigar la eficacia del cambio de instrumentos para prevenir la infección del sitio quirúrgico incisional durante la cirugía del tracto gastrointestinal inferior.
<b>Metodología</b>	Cuantitativo, ensayo controlado aleatorizado
<b>Resultados</b>	Un total de 453 pacientes fueron elegibles para este ensayo. La incidencia de infección del sitio quirúrgico incisional no fue significativamente diferente entre el grupo A(18/213;8.5%) Y EL GRUPO B(24/224;10,7%;p=0,78). En el grupo de cirugía limpia-contaminada, incidencia de ISQ incisional fue de 13(6,8) de 191 en el grupo A y de 9(4,7%) de 190 en el grupo B (p=0,51).
<b>Conclusiones</b>	El cambio de instrumentos quirúrgicos no disminuyó la tasa de infección del sitio quirúrgico incisional en pacientes sometidos a cirugía de GI inferior en todas las clases de heridas o en condiciones limpias contaminadas.
<b>Aporte del estudio para su trabajo</b>	Enfocarse en estrategias que han evidenciado en prevenir las ISQ,
<b>Fuente / Enlace</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34882632/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34882632/</a>

**FICHA 19: Manejo de sitio quirúrgico como riesgo de infección de heridas en pacientes hospitalizados**

<b>Título</b>	<b>Manejo de sitio quirúrgico como riesgo de infección de heridas en pacientes hospitalizados</b>
<b>Autores</b>	Vasconez-Correa, Reyes Rueda, García- Maldonado.
<b>Año</b>	2019
<b>Objetivo</b>	El objetivo de este artículo fue evaluar las guías y normas de manejo de sitio quirúrgico del área de cirugía aplicada en pacientes hospitalizados como factor asociado a la incidencia de infección en pacientes adultos sometidos a cirugía.
<b>Metodología</b>	Cualitativo, diseño documental.
<b>Resultados</b>	Depilación preoperatoria (con tricotomizador en caso muy necesario en lo posible evitar), cuidado de drenajes, prevención de hipotermia, control de glicemia, mantener oxemia y profilaxis antibiótica con antibiótico indicado y cuando este indicado.
<b>Conclusiones</b>	Concluyen que el uso de la sutura antimicrobiana de poliglactina 910 recubierta de triclosán conduce a la reducción de la infección del sitio quirúrgico, además de las estrategias ya mencionadas en resultados.
<b>Aporte del estudio para su trabajo</b>	El aporte que nos deja para el trabajo académico son las estrategias, como el uso de suturas antimicrobianas, profilaxis antibiótica, evite tricotomía, cuidado de drenajes, prevención de hipotermia, control de glicemia, mantener oxemia.
<b>Fuente Enlace</b>	<a href="file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ManejoDeSitioQuirurgicoComoRiesgoDeInfeccionDeHeri-7164395%20(14).pdf">file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ManejoDeSitioQuirurgicoComoRiesgoDeInfeccionDeHeri-7164395%20(14).pdf</a>

**FICHA 20: Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico.**

<b>Título</b>	<b>Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico.</b>
---------------	--

<b>Autores</b>	Bravo-Coello, Pacheco- Moreira, Valverde Latorre, Cango Bolaños.
<b>Año</b>	2021
<b>Objetivo</b>	Identificar los factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico.
<b>Metodología</b>	Cuantitativo, descriptivo, estudio de cohorte, retrospectivo
<b>Resultados</b>	<p>Factores endógenos:</p> <p>Enfermedades crónicas (diabetes mellitus, envejecimiento, fumador, uso de corticoesteroides, malnutrición, obesidad, inmunosupresores, enfermedades asociadas(ASA III, IV y V)</p> <p>Factores exógenos:</p> <p>Uso de material protésico, tiempo de realización de la cirugía, estancia pre y poshospitalaria, grado de contaminación, ducha preoperatoria, no necesaria de eliminación del vello, lavado de manos, solución empleada para limpieza de la piel del campo quirúrgico, protectores de la herida quirúrgica, suturas, profilaxis antibiótica, temperatura corporal, normoglicemia, fluido terapia restringida y controlada, técnica quirúrgica, tiempo quirúrgico y reintervención.</p> <p>Otros factores: medio ambiente y circuito de quirófano.</p>
<b>Conclusiones</b>	<p>Los numerosos factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico han sido ampliamente estudiados, si bien se precisan más estudios que demuestren mayor evidencia científica sobre la influencia de algunos de esos factores en la ISQ. La mayoría de estos se inician en el momento de la cirugía. Sus principales determinantes son el personal sanitario involucrado, el patógeno y el paciente, por este orden. La evidencia científica analizada en este estudio muestra que existen una multitud de factores que pueden alterar los mecanismos de defensa del huésped. El cual debe ser controlado, vigilado y personalizado.</p>

<b>Aporte del estudio para su trabajo</b>	Aporte al trabajo: considerar como estrategias claves con es la preparación estricta del paciente baño previo a la cirugía, profilaxis antibiótica, normo glicemia, lavado de manos, preparación adecuada de la piel, técnica adecuada de la cirugía, circuito y tráfico en el quirófano, entre otros.
<b>Fuente Enlace</b>	<a href="file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoQueContribuyenALaInfeccionDelSitio-8384019%20(10).pdf">file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoQueContribuyenALaInfeccionDelSitio-8384019%20(10).pdf</a>

### **FICHA 21: Infección del sitio quirúrgico: revisión sistemática**

<b>Título</b>	<b>Infección del sitio quirúrgico: revisión sistemática</b>
<b>Autores</b>	Bonete Larrea Rosa Valeria, Mesa-Cano Isabel Cristina, Ramirez-Coronel Andres Alexis, Serrano Paredes Karina de Lourdes.
<b>Año</b>	2021
<b>Objetivo</b>	Revisar en la evidencia científica sobre infecciones del sitio quirúrgico.
<b>Metodología</b>	Revisión sistemática de la literatura, Descriptivo, estudio de cohorte, retrospectivo, cualitativo.
<b>Resultados</b>	<p>Factores endógenos:</p> <p>Enfermedades crónicas: adultos mayores (envejecimiento), diabetes mellitus e HTA, malnutrición, IMC 24,5% (obesidad), cirugía de emergencia, transfusión durante intervención.</p> <p>Factores exógenos:</p> <p>Estancia hospitalaria, profilaxis antibiótica, temperatura corporal (hipotermia) normoglicemia, Técnica quirúrgica, laparoscópica, lista de verificación ( en tres fases: inicio entre otros procedimiento indicado en el paciente, sitio indicado, plan de intervención, pausa: chequeando antibiótico profiláctico administrado 60 minutos antes de la</p>

	<p>cirugía y el equipo se presenta y presenta al paciente y cirugía a realizar salida “antes que el paciente salga del quirófano”, repasa planes y aspectos de cuidados posoperatorio y la recuperación.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Se pone en relieve que las infecciones quirúrgicas afectan más a los países en vías de desarrollo, en comparación a los países desarrollados; por tanto los primeros reportan incidencia y prevalencia altas. Existen factores que favorecen la aparición de las ISQ relacionados al estado del paciente, procedimientos médicos y condiciones donde se realizan el acto quirúrgico, es preciso diferenciar pacientes sin factores de riesgo con los que si las tienen para extremar las medidas preventivas como el cese de uso de cigarro, alcohol, reducción de peso, entre otros factores de riesgo en la medida de lo posible; así mismo disminuir el tráfico de personal en quirófano y que los pacientes infectados deben ser ubicados como el ultimo del procedimiento del día. Reconocer que estas infecciones son prevenibles aplicando estrategias y vigilando estrechamente a los pacientes tanto intra y extrahospitaaria por personal capacitado, el mismo que conozca y aplique las recomendaciones actuales, especialmente relacionados con la higiene adecuada de las manos y profilaxis antibiótica, por lo menos 30 días tras el alta. Del mismo modo es importante identificar el microorganismo más común en nuestro hospital, clínica o centro de salud con el fin de reconocer susceptibilidades y resistencias que permitan indicar una profilaxis antimicrobiana adecuada con los gérmenes que nos enfrentamos día a día. Importante una estricta conducta estéril durante la cirugía (intraoperatorio), permite disminuir los casos de ISQ y da como resultado pronta incorporación del paciente a su nucleo familiar y actividades laborales, disminuye los costos y las tasas de morbimortalidad y mejora la calidad de la atención médica para beneficio de todos.</p>
<p><b>Aporte del estudio a su trabajo</b></p>	<p>Aporte valioso con estrategias claves basadas en factores de riesgo relacionados con el estado del paciente, procedimiento médico y las condiciones en que se realizan los mismos; relacionados a las tres etapas del perioperatorio. Así mismo sugiere complementar la aplicación de las</p>

	<p>estrategias con la implementación de un sistema o programa de seguimiento del paciente intra y extrahospitalaria por lo menos 30 días posteriores a alta; por personal capacitado en temas claves como la higiene estricto de manos y manejo de antibióticos profiláctico y signos de alarma, al mismo tiempo sugiere a cada hospital, clínica o puesto de salud conocer que microorganismos existen de ese modo sugerir la prescripción de un antibiótico sensible al microorganismo existente en el medio sanitario.</p>
<b>Fuente / Enlace</b>	<a href="https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/454">https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/454</a>

**FICHA 22: Paquete de prevención de infecciones del sitio quirúrgico para niños sometidos a cirugía cardiaca**

<b>Título</b>	<b>Paquete de prevención de infecciones del sitio quirúrgico para niños sometidos a cirugía cardiaca</b>
<b>Autores</b>	De Andrade, de Souza, Rocha, Ribeiro, da Silva, Oliveira,
<b>Año</b>	2021
<b>Objetivo</b>	Construir y validar el contenido y la apariencia de un paquete de prevención de infecciones del sitio quirúrgico para niños sometidos a cirugía cardiaca.
<b>Metodología</b>	Cuantitativo, estudio metodológico en dos etapas: 1) Construcción del paquete de prevención a través de una revisión integrativa de la literatura de la cual se extrajeron las intervenciones para componer el instrumento; 2) Validación de contenido y apariencia del <i>paquete</i> con 24 jueces.
<b>Resultados</b>	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 paquete y enviadas para la apreciación de los jueces. La propuesta final incorpora todos los siete ítems elegidos en la etapa de construcción, llegando a un índice de validez de contenido superior a 0.8 para todos los ítems referentes al contenido y a la apariencia. Tal es así; el contenido y apariencia del paquete desarrollado propone cuidados para la prevención de la infección de sitio quirúrgico en todo el período perioperatorio: uso de dispositivo eléctrico

	<p>individual para depilación preoperatoria, revisión diaria del filtro de aire acondicionado del quirófano, ecocardiograma transtoracico con protección estéril después de la cirugía, uso de vendaje de nylon impregnado con plata en la herida operatoria, baño con clorhexidina la noche anterior al procedimiento quirúrgico y baño una hora antes de derivar al paciente al centro quirúrgico en el periodo preoperatorio ( para reducir la carga bacteriana) y en el intraoperatorio la profilaxis antibiótica administrando una hora antes de la incisión quirúrgica, está firmemente probado en la población adulta; pero para la población pediátrica existen pocos estudios sobre la eficacia de esta intervención para la prevención de la ISQ. Para lo cual se sugiere las cefalosporinas debido a su amplio espectro (bacterias grampositivas y bacterias gramnegativas, preparación cutánea con antiséptico clorexidina, cuando el niño se coloca en la mesa operatoria, primero con solución germicida e inmediatamente después con solución alcohólica para evitar la reintroducción de microorganismos en el sitio quirúrgico además de garantizar que esté libre de residuos y grasa reduciendo así el riesgo de desarrollar ISQ; limpieza en forma circular empezando del medio en forma espiral, hasta la periferie de la zona de incisión, con guantes estériles y sin delantal estéril ya que el riesgo de contaminación del delantal es alto; se deja secar en la piel del paciente antes de comenzar un nuevo procedimiento. Cabe señalar que la clorhexidina fue elegido debido a su amplio espectro, reduce significativamente los microorganismos y no causa irritación durante el procedimiento quirúrgico efecto persistente hasta 6 horas en comparación con otras soluciones es la que mejor encaja en la prevención de ISQ, cambio de guante quirúrgico después de la esternotomia y antes de la sutura del esternón por parte de los cirujanos; complementa a la antisepsia quirúrgica de la mano siendo una barrera física para la contaminación del paciente con los microorganismos en manos de los profesionales de la salud, tener cuidado con perforaciones, desgarros, etc. Evento que puede duplicar el riesgo de ISQ. En el posoperatorio: control de hiperglicemia, ya que la glicemia se altera debido a situaciones altamente estresantes como incisiones quirúrgicas, infusión de drogas vasoactivas, hipotermia profunda, paro cardiaco y circulación extracorpórea. Por tanto el control de glicemia es indispensable para mantener musculo esquelético y las funciones cerebrales esenciales para la supervivencia. Tanto la</p>
--	--



	<p>glicemia bajo como la glicemia alta, repercute en aumentar el riesgo de ISQ posiblemente perjudicando la migración de neutrófilos y macrófagos a un foco infeccioso; es por ello el control glucémico en las primeras seis horas a partir del posoperatorio inmediato para niveles normales (80 – 110 mg/Dl) puede reducir la probabilidad de ISQ, cobertura antibiótica en el posoperatorio el mismo administrado en el intraoperatorio, antes de la incisión quirúrgica, finalmente el tratamiento quirúrgica de la herida e incluye el mantenimiento del vendaje colocado en el centro quirúrgico durante 48 horas después del procedimiento debido a que la fase inflamatoria de la cicatrización de la herida generalmente ocurre de dos a tres días después del procedimiento, por eso mantener la herida operatoria en condiciones estériles como el vendaje colocado después de la cirugía evita la contaminación y proliferación de microorganismo, ya que los vendajes actúan como barrera física para proteger la incisión y absorber el exudado de la herida manteniéndola seca, limpia y evitando la contaminación bacteriana del área circundante, además de proporcionar condiciones ideales para el proceso de cicatrización de la herida.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>El paquete, basado en una revisión integradora de la literatura, propone cuidados capaces de prevenir ISQ en niños sometidos a cirugía cardíaca, incluyendo acciones implementadas durante todo el período perioperatorio, e incluye las siguientes intervenciones: baño preoperatorio con clorhexidina, uso de antibiótico una hora antes de la incisión quirúrgica, preparación de piel intraoperatoria con antiséptico clorhexidina, Cambio de guante quirúrgico por 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. El paquete fue validado por un grupo de 24 jueces, obteniendo un índice de validez de contenido superior a 0,8 para todos los ítems referidos al contenido y apariencia, presentando significación estadística.</p>
<p><b>Aporte del estudio para su trabajo académico.</b></p>	<p>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</p>

	<p>uno 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</p>
<b>Fuente / Enlace</b>	<p><a href="https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TdgV4pJbZqSZjpqqmQbvnTS/?lang=en">https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TdgV4pJbZqSZjpqqmQbvnTS/?lang=en</a></p>

**FICHA 23: Infección del sitio quirúrgico en la osteosíntesis femoral: incidencia y factores asociados**

<b>Título</b>	<b>Infección del sitio quirúrgico en la osteosíntesis femoral: incidencia y factores asociados</b>
<b>Autores</b>	Vieira, Cristianismo, Campos, Costa, Lucas
<b>Año</b>	2021
<b>Objetivo</b>	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
<b>Metodología</b>	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.
<b>Resultados</b>	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
<b>Conclusiones</b>	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. Hace referencia a profilaxis antibiótica.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico.</b>	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. Hace referencia a la administración de profilaxis antibiótica 60 minutos previos a la incisión (cefazolina)
<b>Fuente Enlace</b>	<a href="https://www.scielo.br/j/cent/a/43TryGbJZHGg8NyHXrfBp8n/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/cent/a/43TryGbJZHGg8NyHXrfBp8n/?lang=pt</a>

**FICHA 24: La profilaxis antibiótica para procedimientos quirúrgicos: una revisión exploratoria**

<b>Título</b>	<b>La profilaxis antibiótica para procedimientos quirúrgicos: una revisión exploratoria</b>
<b>Autores</b>	Brocard E, Reveiz L, Régnaux JP, Abdala V, Pardo PR, Bueno AR
<b>Año</b>	2021
<b>Objetivo</b>	Trazar un mapa de la evidencia actual sobre la administración de profilaxis antibiótica quirúrgica e identificar lagunas de conocimiento en la bibliografía disponible en el campo.
<b>Metodología</b>	Cuantitativo de revisión integrativa llevada a cabo en las bases de datos MEDLINE, LILACS, CINAHL, Web of Science, Cochrane y Scopus.
<b>Resultados</b>	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
<b>Conclusiones</b>	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.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico.</b>	Se necesitan revisiones sistemáticas e investigación de calidad que representen poblaciones y entornos diversos. Remarca la profilaxis antibiótica perioperatoria.
<b>Fuente / Enlace</b>	<a href="https://scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e62/">https://scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e62/</a>

**FICHA 25: Enfermería basada en la evidencia en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico**

<b>Título</b>	<b>Enfermería basada en la evidencia en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico.</b>
<b>Autores</b>	Sánchez cano, R S, Enfermera Royo Villanova, Zaragoza. Cristina Añaños, Royo Villanova, Zaragoza. Andrea Vicente Lluch. Enfermera Zaragoza. María Jesús Irún Cuairán. Enfermera Royo Villanova, Zaragoza. Mirian Sarrablo Iranzo. Enfermera Royo Villanova, Zaragoza. Sonia Blancas Bernuz. Enfermera Royo Villanova, Zaragoza.

<b>Año</b>	2023
<b>Objetivo</b>	Enfocar la enfermería basado en la evidencia (EBE) en la prevención de infección del sitio quirúrgico.
<b>Metodología</b>	Cualitativo, Búsqueda de diversas bases de datos de investigación científica, desde 2013 y 2023, que proporcionaban datos empíricos sobre la prevención de ISQ mediante la EBE.
<b>Resultados</b>	<p>Implementación de intervenciones de enfermería basadas en un modelo riguroso de acciones preventivas (observación, vigilancia, monitoreo y control de factores de riesgo) en cuatro momentos: dos preoperatorios, un intraoperatorio y un posoperatorio, esto se hace con el objetivo de mejorar la seguridad de los pacientes y reducir los gastos asociados a la atención sanitaria. Estos factores se mencionan prolongar la estancia hospitalaria antes o después de la cirugía, prescripción innecesaria de antimicrobianos, deficiente limpieza antiséptica de la piel del paciente antes de la cirugía, prácticas insalubres como la falta de higiene de manos; además riesgos inherentes al paciente como la complejidad de sus enfermedades, estado nutricional, tabaquismo, obesidad y edad avanzada</p> <p>Según Solano propone profilaxis antibiótica a pacientes de artroplastia de cadera y rodilla, el mismo que reduce entre 2 y 6 veces el riesgo de ISQ.</p> <p>Según Torres-Toledo y otros la adhesión a paquetes sistematizados de medidas preventivas incluyen: no eliminar el pelo del campo quirúrgico, descontaminar la piel con soluciones antisépticas a base de alcohol, administrar adecuadamente profilaxis antibiótica, normotermia, normoglicemia, limitar las transfusiones sanguíneas y restringir la administración intravenosa durante la cirugía. Recalcar un aspecto esencial en la prevención de ISQ es el cumplimiento de protocolos de asepsia y antisepsia; educación y formación del personal de enfermería en manejo y cumplimiento de protocolos de antisepsia y asepsia y medidas preventivas que a la vez reduce la incidencia de ISQ; medidas como profilaxis antibiótica, desinfección de sitio quirúrgico, esterilización de equipo y las técnicas de asepsia. El mismo que debe ser</p>

	evaluado y retroalimentado.
<b>Conclusiones</b>	Es importante que los profesionales de enfermería continúen recibiendo capacitación y actualización en las mejores prácticas y procedimientos basados en la evidencia, y que los sistemas de atención de salud apoyen la implementación y el uso de estas prácticas para reducir la incidencia de ISQ, mejorando así los resultados y la eficiencia del sistema de atención de salud.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico.</b>	Implementar y organizar programas de intervención de enfermería basadas en un modelo riguroso de acciones preventivas (observación, vigilancia, monitoreo y control de factores de riesgo) en cuatro momentos: dos preoperatorios, un intraoperatorio y un posoperatorio, con la aplicación de estrategias de prevención probadas en la prevención de ISQ.
<b>Fuente</b> <b>Enlace</b>	<a href="https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermeria-basada-en-la-evidencia-en-la-prevencion-de-infecciones-del-sitio-quirurgico/">https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermeria-basada-en-la-evidencia-en-la-prevencion-de-infecciones-del-sitio-quirurgico/</a>