

**INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA ESPECIALIDAD
DE CIRUGÍA GENERAL EN UNA IPS DE II NIVEL EN VALLEDUPAR, DE 2022 A
2023**

**RAFAEL SANTOS CUJIA ROSADO
JHOSELIN MARCELA MARTÍNEZ FIERRO**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
PROGRAMA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
VALLEDUPAR-CESAR
2025**

**INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA ESPECIALIDAD
DE CIRUGÍA GENERAL EN UNA IPS DE II NIVEL EN VALLEDUPAR, DE 2022 A
2023**

RAFAEL SANTOS CUJIA ROSADO

JHOSELIN MARCELA MARTÍNEZ FIERRO

proyecto Presentado Para Optar Por el título de instrumentador quirúrgico

Director

MICHELLT MARIUXI ZABALETA HEREDIA

Instrumentadora Quirúrgica

Especialista En Auditoria En Sistemas De Calidad Y Servicios De Salud

Especialista En Gerencia En Salud

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

PROGRAMA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

VALLEDUPAR-CESAR

2025

Contenido

Resumen.....	ix
Abstract	xi
Introducción	xiii
1. Planteamiento del Problema	1
1.1 Descripción del Problema	1
1.2 Formulación del Problema	3
2. Justificación	4
3. Propósito	6
4. Objetivos	7
4.1 Objetivo General	7
4.2 Objetivos Específicos	7
5. Línea de Investigación	8
6. Factibilidad y Delimitaciones	9
6.1 Factibilidad.....	9
6.2 Espacios Temporales y Geográficos	9
6.2.1 Espacio Temporal	9
6.2.2 Espacio Geográfico.....	9
7. Marco Teórico.....	10
7.1 Marco Conceptual	10
7.2 Antecedentes Y/o Estado del Arte Investigativo.....	11
7.3 Bases Teóricas.....	13
7.3.1 Infecciones.....	13
7.3.2 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	13
7.3.3. Etapas del Postquirúrgico	14
7.3.4. Infección Superficial de la Incisión:	15
7.3.5. Infección Profunda De Herida Quirúrgica:	15
7.3.6. Epidemiología.....	16
7.3.7. Factores de Riesgo.....	16

7.3.8. Patogénesis.	18
7.3.9. Tratamiento.....	19
7.3.10. Prevención.	20
7.4 Marco Legal	20
8. Diseño Metodológico.....	22
8.1 Tipo de estudio.....	22
8.2 Población y Muestra.....	23
8.3 Unidad de Análisis	24
8.3.1. Criterios de Inclusión.....	24
8.3.2. Criterios de Exclusión	24
8.4 Técnicas de Recolección de la Información.....	25
8.4.1. Fuentes Primarias	25
8.4.2. Fuentes Secundarias	25
8.5 Análisis y Presentación de la Información.....	25
8.5.1 Análisis de la Información.....	25
8.5.2. Presentación de la Información	25
8.5.3 Difusión de la Información.....	25
8.6 Aspectos Éticos de la Investigación	26
9. Resultados y Discusión del Análisis de Resultados.....	27
10. Conclusiones.....	54
11. Recomendaciones	56
Referencias.....	58
Anexos	62
Anexo A. Cuadro de operacionalización de variables.....	62
Anexo B. Lista de verificación	66

Lista De Tablas

Tabla 1. Rango de Edad	27
Tabla 2. Genero.....	28
Tabla 3. Zona de Procedencia.....	29
Tabla 4. Estrato Social	30
Tabla 5. Procedimiento Realizado	32
Tabla 6. Clase De Herida	33
Tabla 7. Puntaje ASA.....	34
Tabla 8. Duración De La Cirugía.....	35
Tabla 9. Antibiótico Profiláctico.....	36
Tabla 10. Estado Inmunológico	38
Tabla 11. Comorbilidades Adicionales Que Tiene El Paciente.....	39
Tabla 12. Infecciones Previas Relacionadas Con Cirugías.....	40
Tabla 13. Estancia Preoperatoria	42
Tabla 14. Estancia Posoperatoria.....	44
Tabla 15. Estancia En UCI.....	44
Tabla 16. Cirugía Mínimamente Invasiva.....	47
Tabla 17. Cirugía De Urgencia	48
Tabla 18. Se Presentó ISO (Infección Del Sitio Operatorio).....	49
Tabla 19. Clase De ISO.....	50

Lista De Graficas

Grafica 1. Rango de Edad.....	27
Grafica 2. Genero.....	29
Grafica 3. Zona de Procedencia.....	30
Grafica 4. Estrato Social.....	31
Grafica 5. Procedimiento Realizado.....	32
Grafica 6. Clase De Herida.....	33
Grafica 7. Puntaje ASA.....	34
Grafica 8. Duración De La Cirugía.....	35
Grafica 9. Antibiótico Profiláctico.....	37
Grafica 10. Estado Inmunológico.....	38
Grafica 11. Comorbilidades Adicionales Que Tiene El Paciente.....	40
Grafica 12. Infecciones Previas Relacionadas Con Cirugías.....	41
Grafica 13. Estancia Preoperatoria.....	42
Grafica 14. Estancia Postoperatoria.....	44
Grafica 15. Estancia En UCI.....	46
Grafica 16. Cirugía Mínimamente Invasiva.....	47
Grafica 17. Cirugía De Urgencia.....	48
Grafica 18. Se Presentó ISO (Infección Del Sitio Operatorio).....	49
Grafica 19. Clase De ISO.....	50

Lista de Figuras

Figura 1. Ubicación Geográfica de Clínicas en la Ciudad de Valledupar.....7

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza las infecciones vinculadas a la atención sanitaria como aquellas que afectan a un paciente durante su asistencia en un hospital u otro establecimiento de salud, que no estaban presentes ni en incubación en el momento de ingreso. Las infecciones que se adquieren en el entorno hospitalario, pero se manifiestan posteriormente al alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento de salud.

El propósito de este estudio es analizar las infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en la especialidad de cirugía general en una Institución Prestadora de Salud de Segundo Nivel (IPS) en Valledupar Cesar, durante el periodo 2022-2023. Esto se realiza mediante una caracterización sociodemográfica de los pacientes, considerando factores como edad, género, estrato socioeconómico y procedencia. Además, se examinarán los factores de riesgo vinculados a la aparición de IAAS en la cirugía general. Finalmente, se buscará establecer la tasa de incidencia en pacientes postoperatorios que han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas que han adquirido infecciones asociadas en la atención sanitaria en la IPS. En consecuencia, metodológicamente, la investigación adoptó un enfoque descriptivo, cuantitativo y transversal, con una población constituida por pacientes con infecciones vinculadas a la atención sanitaria en cirugía general y una muestra de 28 pacientes que padecieron infecciones vinculadas a la atención sanitaria en cirugía general.

En última instancia, la investigación reveló que los pacientes tenían entre 31 y 40 años, con una predominancia masculina (53,6%) y una procedencia urbana (64%). Los estratos más prevalentes fueron 1 (66%) y 2 (20%), mientras que los procedimientos más frecuentemente realizados fueron la apendicectomía (46%) y la colecistectomía (30%). La mitad de las lesiones resultaron ser contaminadas, mientras que el 46% fueron limpias contaminadas. Un 46% obtuvo un puntaje ASA de 2, la duración de la intervención quirúrgica osciló entre 1 y 2 horas. Pese a la administración de antibiótico profiláctico al 92% de los pacientes, un 50% presentaba un sistema inmunológico normal. Las comorbilidades más prevalentes fueron la diabetes (34%) y la hipertensión (30%), mientras que un 86% de los individuos habían padecido infecciones previas y el 66% de las intervenciones quirúrgicas fueron de urgencia. Infecciones asociadas con la atención sanitaria (IAAS), intervenciones quirúrgicas generales, tasa de incidencia y factores de riesgo. La duración de la intervención quirúrgica superó los 30 días en el 66% de los casos, únicamente un 84% requirió cuidados intensivos y un 24% manifestó infecciones en el lugar de la intervención,

predominantemente superficiales. Estos datos subrayan la relevancia de fortalecer las estrategias de prevención y el monitoreo postoperatorio. En conclusión, la investigación revela que las IAAS representan un desafío persistente en cirugía general, con una tasa de incidencia que aumentó entre 2021-2022 y 2022-2023. Los factores de riesgo identificados incluyen características sociodemográficas específicas, comorbilidades preexistentes, la duración de la cirugía y la gestión de antibióticos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, optimizar el monitoreo postoperatorio y promover prácticas basadas en evidencia para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención en la IPS de segundo nivel en Valledupar.

Palabras claves: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), cirugía general, tasa de incidencia, factores de riesgo.

Abstract

The World Health Organization (WHO) defines healthcare-associated infections as those that affect a patient during care in a hospital or other healthcare facility and that were neither present nor incubating at the time of admission. These infections are acquired in the hospital setting but manifest after discharge, as well as occupational infections among healthcare facility personnel.

The purpose of this study is to analyze behaviors regarding healthcare-associated infections (HAIs) in the specialty of general surgery at a Second-Level Healthcare Institution (SHI) in Valledupar, Cesar, during the period 2022-2023. This is done through a sociodemographic characterization of patients, considering factors such as age, gender, socioeconomic status, and origin. In addition, risk factors associated with the occurrence of HAIs in general surgery will be examined. Finally, we will seek to establish the incidence rate in postoperative patients who have undergone surgical interventions and acquired healthcare-associated infections in the IPS. Consequently, methodologically, the study adopted a descriptive, quantitative, and cross-sectional approach, with a population consisting of patients with healthcare-associated infections in general surgery and a sample of 28 patients who suffered healthcare-associated infections in general surgery.

Ultimately, the study revealed that the patients were aged between 31 and 40 years, predominantly male (53.6%) and of urban origin (64%). The most prevalent socioeconomic statuses were 1 (66%) and 2 (20%), while the most frequently performed procedures were appendectomy (46%) and cholecystectomy (30%). Half of the lesions were contaminated, while 46% were cleanly contaminated. Forty-six percent had an ASA score of 2, and the duration of the surgical intervention ranged from 1 to 2 hours. Despite the administration of prophylactic antibiotics to 92% of the patients, 50% had a normal immune system. The most prevalent comorbidities were diabetes (34%) and hypertension (30%), while 86% of the individuals had suffered from previous infections, and 66% of the surgical interventions were emergency. Healthcare-associated infections (HAIs), general surgical procedures, incidence rate and risk factors The duration of surgery exceeded 30 days in 66% of cases, only 84% required intensive care, and 24% experienced surgical site infections, predominantly superficial. These statistics underscore the necessity of enhancing preventive strategies and postoperative monitoring. In conclusion, the research reveals that HAIs represent a persistent challenge in general surgery, with

an incidence rate that increased between 2021-2022 and 2022-2023. The identified risk factors include specific sociodemographic characteristics, preexisting comorbidities, duration of surgery, and antibiotic management. These findings underscore the need to strengthen prevention strategies, optimize postoperative monitoring, and promote evidence-based practices to improve patient safety and quality of care in secondary health care providers in Valledupar.

Keywords: Healthcare-Associated Infections (HAIs), general surgery, incidence rate, risk factors.

Introducción

Las infecciones vinculadas a la atención sanitaria (IAAS) constituyen un reto esencial en los sistemas hospitalarios a escala global. En el campo de la cirugía general, su repercusión trasciende las cifras estadísticas: pueden representar la distinción entre una recuperación exitosa o complicaciones severas para los pacientes. Cada intervención quirúrgica implica un riesgo inherente, y la emergencia de infecciones postoperatorias no solo prolonga el período de hospitalización, sino que también incrementa los costos de atención y, en situaciones más graves, puede amenazar la vida del paciente.

En la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de segundo nivel en Valledupar, el foco de este estudio, las Instancias de Atención a la Salud (IAAS) han constituido una preocupación persistente. A pesar de los importantes avances en los protocolos de asepsia y la administración de antibióticos profilácticos, la persistencia de las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) plantea interrogantes sobre los factores que contribuyen a este problema y las estrategias más eficaces para su mitigación.

El objetivo de este estudio es examinar la incidencia y los factores de riesgo de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IAAS) en el contexto de la cirugía general dentro de esta institución sanitaria (IAS), para el periodo 2022-2023. Mediante una metodología cuantitativa y descriptiva, el estudio pretende caracterizar a los pacientes afectados, evaluar las variables que influyen en la aparición de infecciones y sugerir estrategias para mejorar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos.

El documento se estructura en varias secciones clave. En primer lugar, se presenta una descripción detallada del problema, que incluye la situación actual, datos estadísticos relevantes, la identificación de autores reconocidos y una exposición de los conceptos fundamentales relativos a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IAAS). Esta sección también proporciona una base sólida y define los objetivos precisos que guían la investigación.

Posteriormente, se desarrolla un marco teórico riguroso que abarca elementos esenciales como las infecciones, la cirugía general, las heridas y otros conceptos relevantes. Estos términos se definen claramente y se interrelacionan para ofrecer un contexto que facilite su comprensión. A continuación, se detalla el marco metodológico utilizado en la investigación, proporcionando una descripción exhaustiva de las técnicas e instrumentos empleados, garantizando la transparencia y el rigor del proceso de investigación.

Por último, se presentan sistemáticamente los resultados del análisis de los datos, destacando las principales conclusiones y esbozando la situación actual de este tipo de infección. Además, se hacen recomendaciones específicas para reforzar la formación en prevención de infecciones, mejorar la vigilancia epidemiológica de las IRAS -una medida esencial- y promover el autocuidado y la adherencia a las medidas de prevención establecidas.

La exhaustiva información presentada sobre este tema pretende no sólo enriquecer el corpus académico en el campo de la salud pública, sino también generar recursos susceptibles de fortalecer las estrategias de prevención y optimizar la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes.

10. Conclusiones

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IAAS) en el ámbito de la cirugía general persisten como un desafío persistente para la seguridad del paciente y la calidad del servicio hospitalario. Esta investigación facilitó no solamente la identificación de la prevalencia de estas infecciones en una institución de segundo nivel en Valledupar, sino también un mayor entendimiento de la población afectada y los factores de riesgo implicados.

Con el objetivo específico inicial de caracterizar la población sociodemográficamente, teniendo en cuenta factores como edad, género, estrato socioeconómico y procedencia, se determina que la mayoría de la población se encontraba entre 31 y 40 años. Esto sugiere que los individuos jóvenes y de mediana edad necesitan con mayor frecuencia intervenciones quirúrgicas generales. Además, se observará una ligera predominancia masculina (53,6%), un hecho significativo que podría estar vinculado con determinados factores de riesgo específicos en este conjunto demográfico. Además, se constató que una proporción significativa de los pacientes procedía de áreas urbanas (64%) y de estratos socioeconómicos bajos (estratos 1 y 2), factores que podrían tener un impacto tanto en el acceso a servicios médicos de alta calidad como en el seguimiento apropiado de los procedimientos postoperatorios.

En relación con el segundo objetivo específico denominado: examinar los factores de riesgo vinculados a la manifestación de IAAS en cirugía general, en una Institución de Primera Institución de Segundo Nivel en Valledupar Cesar, durante el periodo 2022-2023. Se observó que un porcentaje considerable de los pacientes presentaba afecciones preexistentes como la diabetes (34%) y la obesidad (21,5%), ambas patologías que comprometen el proceso de cicatrización y deterioran el sistema inmunológico, incrementando de esta manera el riesgo de infecciones postoperatorias. Además, la evaluación del puntaje ASA reveló que el (46%) de los pacientes se categorizó como ASA 2, lo que sugiere la existencia de condiciones de salud anteriores que podrían haber incidido en el riesgo quirúrgico.

Un descubrimiento significativo fue la función de la duración del procedimiento quirúrgico, dado que el (48%) de los procedimientos se prolongaron entre 1 y 2 horas, lo cual podría estar asociado con un incremento en el riesgo de contaminación en el quirófano. Aunque la mayoría de los pacientes recibieron antibióticos profilácticos (92%), un porcentaje reducido no

tuvo acceso a este tratamiento preventivo, circunstancia que podría haber propiciado la emergencia de infecciones postoperatorias.

En relación con el tercer objetivo específico denominado: determinar la tasa de incidencia en pacientes postoperatorios que han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas generales y que han desarrollado infecciones asociadas en la atención sanitaria, en la IPS de segundo nivel en Valledupar Cesar, durante el periodo 2022-2023, se determinó que el 7,5% de los pacientes experimentó algún tipo de infección postoperatoria, Comparando ambos periodos. En 2021-2022 la incidencia fue de 4.25%, En 2022-2023 aumentó a 5.61%, Este incremento del 1.36% es preocupante y refleja la necesidad de revisar y mejorar los protocolos preventivos institucionales.

A pesar de que este porcentaje puede ser considerado reducido en comparación con otras investigaciones, continúa siendo un reto significativo para la seguridad del paciente, dado que las infecciones pueden prolongar la hospitalización y elevar los costos de atención médica.

En este estudio resalta la urgencia de fortalecer las estrategias de prevención y control de infecciones en cirugía. Factores como las condiciones preexistentes del paciente, la duración de la cirugía y la administración adecuada de antibióticos son determinantes en el desarrollo de infecciones postoperatorias. El predominio de las intervenciones convencionales (78%), que conllevan mayor riesgo de infección, frente a las técnicas mínimamente invasivas (22%), que contribuyen a reducir las complicaciones, resalta la importancia de optimizar las prácticas.

Al mismo tiempo, las estadías hospitalarias postoperatorias prolongadas, en las que el (66%) de los pacientes permanecen más de 30 días y el (22%) requiere entre 10 y 15 días de recuperación, resaltan la necesidad de un monitoreo postoperatorio más riguroso y tácticas de control de infecciones más efectivas. La adopción de estrategias basadas en evidencia es esencial para mejorar la seguridad del paciente y la eficiencia del sistema de atención de salud. Por ello, los hospitales deben perseverar en el fortalecimiento de los protocolos asépticos, el monitoreo del uso de antibióticos y la capacitación del personal en prácticas de prevención de infecciones, con el fin de minimizar los riesgos y optimizar la calidad de la atención.

11. Recomendaciones

Tras el análisis de las conclusiones derivadas de los resultados, se aconseja:

- **Educación del paciente (visual y directa):**

1. **Ubicación estratégica:** Colocar carteles educativos en áreas clave como salas de espera, habitaciones postoperatorias, baños y pasillos del área quirúrgica. Con el uso de imágenes didácticas y lenguaje simple que expliquen: Cómo higienizar la herida, signos de alarma ante una infección (enrojecimiento, dolor, secreción, fiebre), importancia de seguir las indicaciones médicas.

2. **Charlas breves preoperatorias:** Realizar sesiones informativas antes de la cirugía (individuales o grupales) donde se expliquen los cuidados postoperatorios y se entregue material de apoyo impreso. Junto con guías de autocuidado personalizada, haciendo entregar a cada paciente un folleto o ficha con indicaciones específicas de su cirugía, cuidados y contactos ante emergencias.

- **En relación con la Institución de Salud:**

1. **Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica:** Reforzar el Comité de Infecciones con personal capacitado que analice diariamente los casos quirúrgicos y notifique signos de alarma. A su vez, implementar un sistema digital para registrar IAAS en tiempo real, facilitando el análisis estadístico y la toma de decisiones rápidas.

2. **Uso de los datos del estudio:** Identificar las cirugías y momentos postoperatorios con más riesgo y focalizar la vigilancia en esos puntos. Incluso implementar indicadores claves para evaluar las tasas de infecciones postoperatorias por tipo de cirugía, cumplimiento de higiene de manos, y porcentaje de reingresos.

3. **Monitorización postoperatoria, especialmente en pacientes con comorbilidades:** Desde el preoperatorio, clasificar a pacientes con diabetes,

obesidad, inmunosupresión, etc., como de “seguimiento intensivo”. Uso de checklist clínico diario en hospitalización: Para pacientes postquirúrgicos internados.

- **En servicio quirúrgico:**

1. **Fortalecimiento de la formación en prevención de infecciones:** Capacitación trimestral, donde se debe instituir sesiones periódicas dirigidas al personal quirúrgico (cirujanos, instrumentadores, anestesiólogos y enfermería) sobre prevención de infecciones.

2. **Implementación de Programas de Educación Continua:** Diseño de un plan anual de educación quirúrgica continua, en conjunto con el Comité de Infecciones y Educación Permanente. Donde se debería incluir:

- Nuevas técnicas asépticas.
- Manejo correcto de antibióticos profilácticos según tipo de cirugía.
- Prevención de infecciones en pacientes de alto riesgo.
- Protocolos de control ambiental en el quirófano.
- Protocolos estandarizados de prevención

Referencias

- Acosta. (2019). Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. *OPS*.
- ATLAS.ti. (2020). *¿Qué es la investigación descriptiva y cómo se utiliza?* Obtenido de <https://atlasti.com/es/research-hub/investigacion-descriptiva>
- Corachan. (2020). *¿Qué es la cirugía general? ¿Qué operaciones incluye?* Obtenido de https://www.corachan.com/es/blog/que-es-la-cirurgia-general-que-operaciones-incluye_84836
- Coruña, A. (1992). Metodología cuantitativa vs. cualitativa. En E. M.-C.-M. Abalde Paz. Universidade da Coruña.
- Cun. (s.f). *Clinica Universidad de navarra* . Obtenido de Paciente: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paciente>
- Del Moral Luque, J. A. (2018). Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de colon y adecuación de la profilaxis antibiótica: estudio de cohortes prospectivo. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 40(3), 371-377.
- Doctors, T. (2020). *Recuperación Postquirúrgica: qué es, síntomas y tratamiento*. Obtenido de <https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/recuperacion-postquirurgica/>
- García-Martínez, J. G.-A.-S. (2021). Infección del sitio quirúrgico en cirugía general: factores de riesgo y prevención. *Revista Española de Cirugía Vol 95*, 1-100.
- Gómez-Duarte, J. F.-V.-P. (2021). Prevalencia de infecciones del sitio quirúrgico en pacientes operados en un hospital universitario de Barranquilla, Colombia. *Revista Colombiana de Cirugía Vol. 37*, 150-156.
- Gómez-Duarte, J. F.-V.-P. (2022). Prevalencia de infecciones del sitio quirúrgico en pacientes operados en un hospital universitario de Colombia. *Revista Colombiana de Cirugía Vol. 37*, 150-156.
- IDSA. (2022). Treatment of healthcare-associated infections. *Washington, D.C.*
- INS, I. N. (2024). *IAMPQ INFORME DE EVENTO 2023*. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IAMPQ%20INFORME%20DE%20EVENTO%202023.pdf>
- López, P. L. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *SciELO*, 69-74.

- López-López, J. A.-G. (2022). Infección del sitio quirúrgico: prevención y tratamiento. *Revista Médica Sinergia*, 7(2).
- Mayo-Patiño, D. y.-N. (2019). ESTANCIA HOSPITALARIA Y COMPLICACIONES EN PACIENTES DE CIRUGÍA COLO-RECTAL TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO ERAS. CLÍNICA REINA SOFIA 2015-2018.
- Minsalud. (2019). Programa De Prevención, Vigilancia Y Control De Infecciones Asociadas A La Atención En Salud-Iaas Y La Resistencia Antimicrobiana. *Manual-prevencion-iaas*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>
- Mohabir, P. (2020). Cirugia . *MDS*.
- Muñoz-Guerra, J. A.-P. (2023). Cirugía del tracto digestivo superior: manejo de las complicaciones. . *Cirugia española* .
- Ojeda González, M. F. (2021). *Sobrecostos relacionados con infecciones asociadas a la atención en salud: heridas del sitio quirúrgico, en instituciones de salud*. Universidad de Córdoba. . Obtenido de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4222>
- OMS. (2016). Guía Global de la OMS para la prevención de la Infección de herida quirúrgica. Obtenido de <https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2018/07/Guía-global-para-la-prevención-de-la-infección-de-herida-quirúrgica-OMS.pdf>
- OMS. (2022). Infecciones asociadas a la atención en salud. *Ginebra: OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164>
- OMS. (2022). La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-oms-publica-primer-informe-mundial-sobre-prevencion-control-infecciones-pci>.
- OPS. (2012). vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. 1-60.
- Pallares, C. y. (2019). Factores de riesgo asociados a mortalidad en infecciones relacionadas con la atención en salud en un hospital universitario de tercer nivel en Colombia. *Biomedica*.
- Palomo, J. B. (2019). Enfermedades infecciosas. Concepto. Clasificación. Aspectos generales y específicos de las infecciones. Criterios de sospecha de enfermedad infecciosa. Pruebas diagnósticas complementarias. Criterios de indicación. *Elsevier*, 10-70.

- Perez-Guerrero, A. y.-G. (2022). Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en Cirugía General: Un Análisis de Prevalencia y Factores de Riesgo en una IPS de Valledupar, Colombia. *Revista de cirugía* , <https://revistacirugia.org/index.php/cirugia>.
- Piñango, S., & Level, L. y. (2021). Incidencia de infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía I, hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. 2019-2021. Estudio observacional.
- Plasencia-Martínez, S. (2022). CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO. *revista Ocronos. Vol. V. N° 6*.
- Policlinica. (2020). *¿Qué son las infecciones? Conoce síntomas, prevención y tipos*. Obtenido de <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/infecciones-tipo-sintomas-prevencion/>
- Proust, M. (1995). Medicina social. Vigilancia de infecciones nosocomiales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 572.
- Puppo-Moreno, A., Abella-Alvarez, A., & Morales, S. y. (2019). La unidad de cuidados intensivos en el postoperatorio de cirugía mayor abdominal.
- Rascón-Martínez, D. M.-P.-F.-A.-O.-T. (2022). SASA: una escala sencilla de mortalidad postoperatoria explorada en un centro de atención de tercer nivel en México. . *Revista mexicana de anestesiología*, 45(3)., 178-183.
- Rodríguez VM, C. L. (2020). Estudio multicéntrico de adherencia a guías de profilaxis quirúrgica y sus determinantes en Argentina. *Rev Panam Salud Publica*. .
- Rodríguez, L. F. (2021). Incidencia y factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico en cirugía general en el hospital José Carrasco Arteaga.
- Rodríguez, L. F. (2022). Prevalencia de infecciones del sitio quirúrgico en cirugía general en un hospital universitario de Buenos Aires, Argentina. *Revista Argentina de Cirugía Vol. 116*, 17-22 .
- Rodríguez, M. &. (2018). Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista médica sanitas*, 141-146.
- Rodriguez, M. B. (2019). Importancia de la vigilancia epidemiológica en el control. *Biociencias* , 25-69.
- Rodriguez, R., & Campos, C. c. (2018). Incidencia y factores de riesgo para infección de sitio quirúrgico en cirugías generales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.

- Rojas Herrera, I. A. (2021). Evaluación del riesgo médico con escala ASA modificada de Malamed en adultos mayores. *Invest. Medicoquir.*
- Sierra, E. (2023). *nfecciones asociadas a la atención de la salud: plan de mejora institucional para la prevención*. Obtenido de <https://repositorio-digital.cide.edu/handle/11651/5496?>
- Swaroop M, P. C. (2021). Prevention of postoperative infection. . *SCIENTIFIC FOUNDATIONS*.
- Tobar, F. (2022). La atención de la salud. *DELS*.
- Unidas, N. (2015). *Objetivo de Desarrollo Sostenible* . Obtenido de <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals/salud-bienestar>
- Urgomedical. (2021). *Heridas quirúrgicas*. Obtenido de <https://urgomedical.es/heridas-tipos/heridas-quirurgicas/>
- Velázquez Mendoza, J. D. (2012). Prevalencia de infección del sitio quirúrgico en pacientes con cirugía abdominal. . 32-37.
- Yunga-Guamán, M. (2020). PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO Y FACTORES ASOCIADOS.HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, 2018. *UniCuenca*.

Anexos

Anexo A. Cuadro de operacionalización de variables

OBJETIVO ESPECÍFICOS	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADOR	Í T E M
	Edad	La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo.	Cuantitativa	Ordinal	18-24 años 25-30 años 31-40 años 41-50 años	1
	Genero	Construcción social, cultural y psicológica que determina el concepto de mujer, hombre y de otras categorías no binarias o normativas.	Cualitativa	Nominal	Femenino- masculino	2
	Estrato social	Corresponde a la forma en la que se clasifican los hogares tomando en cuenta diferentes criterios que no dependen de los ingresos que tenga una persona o familia.	Cuantitativa	Ordinal	1,2,3,4,5 o 6	3