

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico en pacientes hospitalizados
en el servicio de cirugía de un hospital de Jaén, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Centro
Quirúrgico

Autora:

Arcelia Garcia Zurita

Asesor:

Dra. Liliana Rodríguez Saavedra

Lima, 10 de setiembre del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Liliana Rodriguez Saavedra, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE JAÉN, 2026”** de la autora Arcelia Garcia Zurita tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 10 días del mes de setiembre del año 2026.

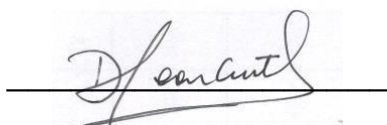
A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Liliana Rodriguez Saavedra', is written over a horizontal dashed line.

Dra. Liliana Rodriguez Saavedra

**Factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico en pacientes
hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Jaén,
2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
profesional de enfermería: Centro Quirúrgico

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Leon Castro', is written over a horizontal line.

Dra. Delia Luz Leon Castro

Dictaminador

Lima, 10 de setiembre del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	6
Objetivos de la Investigación	6
Justificación.....	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	9
Antecedentes de la Investigación	9
Marco Conceptual	14
Bases Teóricas	17
Definición de Términos	19
Metodología	21
Descripción del Lugar de Ejecución.....	21
Población y Muestra	21
Tipo y Diseño de Investigación	22
Técnica e instrumentos de Recolección de Datos	25
Proceso de Recolección de Datos.....	26
Procesamiento y Análisis de Datos	26
Consideraciones Éticas.....	26
Administración del Proyecto de Investigación	28
Referencias bibliográficas.....	29
Apéndice	37

Resumen

La infección de sitio quirúrgico (ISQ) constituye una de las principales complicaciones asociadas a los procedimientos quirúrgicos, debido a su impacto en la morbilidad, prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de los costos sanitarios. El objetivo de la presente investigación es determinar los factores de riesgo asociados a la infección de sitio quirúrgico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía de un Hospital de Jaén durante el año 2026. El estudio será de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental, retrospectivo y de corte transversal. La población estará conformada por 1100 pacientes intervenidos quirúrgicamente, de los cuales se seleccionará una muestra de 216 pacientes mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La variable de estudio será factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico, considerando las dimensiones edad, sexo, obesidad, diabetes mellitus y puntaje ASA. La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento un cuestionario de 30 ítems validado por juicio de expertos y con una confiabilidad alta (α de Cronbach = 0,987). Los datos serán procesados mediante el software estadístico SPSS versión 27 y presentados en tablas de frecuencia y porcentaje. Se espera que los resultados permitan identificar los principales factores de riesgo asociados a la infección de sitio quirúrgico y contribuir al fortalecimiento de las estrategias de prevención y control en el ámbito hospitalario.

Palabras clave: Infección de sitio quirúrgico, factores de riesgo, obesidad, diabetes mellitus, puntaje ASA, cirugía hospitalaria.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

A nivel internacional, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11% de los pacientes sometidos a cirugía en países de ingresos bajos y medianos desarrollan infecciones del sitio quirúrgico (ISQ). En África, esta cifra se eleva al 20% entre las mujeres que se someten a cesáreas, lo que afecta tanto su salud como su capacidad para cuidar a sus hijos. De otro lado, se analizó 850,000 cirugías generales realizadas en los Estados Unidos, encontró una incidencia global de ISQ del 1,9%. Estas estadísticas subrayan la prevalencia y el impacto de las ISQ en diversas regiones del mundo, indicando la necesidad de prácticas quirúrgicas seguras y medidas preventivas para reducir el riesgo de infección (Moreno et al., 2023).

En este contexto las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) representan un problema de salud significativo a nivel mundial, contribuyendo a una mayor morbilidad y costos asociados con la atención médica. Estos eventos no solo impactan la calidad de vida de los pacientes, sino que también afectan el flujo operativo de los centros de salud y el uso de recursos hospitalarios. El riesgo de desarrollar una ISQ está determinado por una variedad de factores, desde las características del paciente hasta las condiciones específicas de la intervención quirúrgica. La prevalencia de sobrepeso fue del 39%, y la de obesidad fue del 13%. Estos incluyen la comorbilidad preexistente, la técnica quirúrgica, el uso de dispositivos médicos, la duración de la cirugía y la adherencia a la asepsia y antisepsia, entre otros (Bravo-Coello et al., 2021).

En China, la ISQ se ha convertido en un problema frecuente que afecta su recuperación, ya que puede presentarse en un 30% de los casos, lo que prolonga la hospitalización y eleva los costos médicos, aumentando el riesgo en personas mayores de 60 años, fumadores o personas con diabetes, anemia y desnutrición; asimismo, las operaciones

que duran más de tres horas aumenta en un 80% la probabilidad de infección, lo que refleja una deficiencia en la prevención y control de factores clínicos y quirúrgicos (Chen, et al., 2023).

Asimismo, se estima que en Norteamérica la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico en pacientes hospitalizados ronda el 2%, sin embargo, este número puede ser inferior a la tasa real debido a datos de alta postoperatoria incompletos; datos adicionales sugieren que las ISO ocurren a una tasa que oscila entre el 3% y el 20% durante procedimientos específicos, con una incidencia potencialmente mayor entre los pacientes considerados de alto riesgo (Jatoliya et al., 2023).

En Estados Unidos, se evidenció que alrededor de 157 500 casos de ISQ, con aproximadamente 8 205 muertes asociadas, lo que representa el 11% de los decesos en UCO; los pacientes con ISQ prolongan su estancia hospitalaria entre 10 y 11 días, lo que incrementa los costos en tratamientos, antibióticos, diagnóstico y cuidados posoperatorios. El impacto económico es considerable, ya que el costo anual asciende a 3,3 mil millones de dólares, sin considerar las pérdidas indirectas por incapacidad y productividad reducida. Además, los pacientes con infecciones presentan un riesgo de mortalidad de dos a once veces mayor y una probabilidad cinco veces superior de reingreso hospitalario (Rezaei et al., 2025).

A nivel latinoamericano, la Organización Panamericana de Salud (OPS) evidenció que cerca de 365 millones de latinoamericanos no tienen acceso a cirugías esenciales, lo que aumenta el riesgo de complicaciones como ISQ, discapacidad y mortalidad prevenible. Además, la OPS advirtió que la falta de fortalecimiento quirúrgico puede generar pérdidas económicas que superarían el 1.5% del PBI regional y representarían pérdidas globales de hasta 12.3 billones de dólares para 2030; por ello, la desigualdad en el acceso a estos servicios esenciales incrementa los casos de infecciones postoperatorias y genera un impacto sanitario y económico en los países de la región (García et al., 2025).

Por otro lado, en Brasil, los resultados mostraron que existe una brecha entre las normas establecidas y la práctica clínica, ya que, si bien un 93% de hospitales contaban con protocolos de profilaxis, solo el 63% de ellos administraba el antimicrobiano en el tiempo adecuado (de 30 a 60 minutos antes de la incisión), el 70% de quirófanos carecía de termómetros adecuados y un 69% verificaba la esterilidad del material (de Araújo & de Oliveira, 2023). En Argentina las tasas de ISQ superan los estándares internacionales, ya que ciertos procedimientos quirúrgicos como las cesáreas presentan una incidencia del 1.92%, las cirugías cardíacas del 3.69% y las laparotomías exploratorias del 6.72%. Además, se reporta alta resistencia bacteriana, especialmente del *Acinetobacter* spp, las cuales prolongan la hospitalización, incrementan los costos y demuestran fallas en la aplicación de protocolos preventivos en los hospitales argentinos (Rosenthal et al., 2024).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) señala que las ISQ representan entre el 15% y 18% de todas las infecciones hospitalarias, e incluso alcanzan hasta el 38% en algunos hospitales; por ello se incluye el mandil estéril en el Petitorio Nacional de Dispositivos Médicos Esenciales desde el segundo nivel de atención, para proteger al paciente y al personal de salud. Asimismo, a través del CENARES, lidera la homologación de estos insumos para garantizar procesos de adquisición eficientes y transparentes (Ministerio de Salud, 2025).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reportaron que la prevalencia de obesidad en adultos en 2015, se informó una prevalencia del 20.9%. Dentro de las comorbilidades más importantes en un paciente preoperatorio se encuentra la Diabetes Mellitus tipo 2, la cual presenta una alta prevalencia, una elevada tasa de mortalidad y por su relación con ISQ.

Las infecciones de sitio quirúrgico continúan siendo un problema en hospitales del Perú, reflejando deficiencias en la prevención y control. En el Hospital II-1 de Moyobamba,

se reportó una incidencia del 35,3% de infecciones, asociadas principalmente a la duración prolongada de la cirugía y al rasurado de la zona operatoria (Gómez & Silva, 2021).

Asimismo, en Chimbote, el 67,3% de los pacientes pediátricos con apendicectomías infectadas presentaba sobrepeso u obesidad, lo que incrementa el riesgo de complicaciones; además, los pacientes diabéticos mayores de 50 años muestran una mayor vulnerabilidad postoperatoria, evidenciando la necesidad de fortalecer los protocolos de control y vigilancia quirúrgica (Mendoza, 2022).

En el Hospital de Jaén se ha evidenciado un incremento en las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) en pacientes sometidos a intervención, lo que genera complicaciones postoperatorias, mayor morbilidad y prolongación de la estancia hospitalaria; entre los factores de riesgo destacan la duración de las cirugías, el incumplimiento de los protocolos de asepsia, el uso de dispositivos protésicos y la presencia de comorbilidades. Esta situación, observada durante el año 2024, no solo afecta la recuperación de los pacientes, sino que también incrementa los costos sanitarios, lo que evidencia la necesidad de aplicar medidas preventivas y protocolos más estrictos.

Se observó que varios pacientes presentaban complicaciones posteriores a las intervenciones quirúrgicas, caracterizadas por enrojecimiento, supuración y dolor persistente en la zona operada, además, el personal de enfermería manifestó preocupación por el incremento de casos de infecciones del sitio quirúrgico, principalmente en procedimientos abdominales y ortopédicos. Se evidenció también cierta demora en la administración de antibióticos profilácticos y un cumplimiento irregular de los protocolos de asepsia. Estas situaciones llevaron al equipo a plantear la necesidad de investigar las causas que están contribuyendo al aumento de infecciones del sitio quirúrgico en el hospital.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del servicio de cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2026?

Problemas Específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico según edad en pacientes del servicio de cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2026?

¿Cuáles son los factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico según sexo en pacientes del servicio de cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2026?

¿Cuáles son los factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico según la dimensión obesidad del servicio de cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2026?

¿Cuáles son los factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico según la dimensión obesidad en pacientes del servicio de cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2026?

¿Cuáles son los factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico según puntaje ASA en pacientes del servicio de cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes del servicio de cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2026.

Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico según edad en pacientes del servicio de cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2026.

Determinar los factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico según sexo en pacientes del servicio de cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2026.

Identificar los factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico según la dimensión obesidad del servicio de cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2026

Identificar los factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico según la dimensión obesidad en pacientes del servicio de cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2026

Determinar los factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico según puntaje ASA en pacientes del servicio de cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2026

Justificación

Justificación Teórica

La infección de sitio quirúrgico aumenta la morbilidad y estancia hospitalaria del paciente. Además, es bien conocido que, los factores de riesgo tales como la obesidad, sexo masculino, puntaje ASA ≥ 3 y la diabetes Mellitus, atribuyen un riesgo importante para las diferentes complicaciones posquirúrgicas como la ISQ.

Este estudio busca profundizar en la comprensión de los factores de riesgo asociados a las infecciones de sitio operatorio (ISO) en el Hospital General de Jaén en 2024. Desde una perspectiva teórica, es esencial abordar este tema debido a su relevancia en la salud pública y la medicina hospitalaria. Los factores de riesgo de una ISO representan una complicación grave que puede aumentar la morbilidad de los pacientes sometidos a cirugía. Por lo tanto, entender los mecanismos subyacentes y los factores desencadenantes de estas infecciones es crucial para mejorar las prácticas quirúrgicas y reducir los riesgos para los pacientes. La literatura existente proporciona una base sólida para investigar este fenómeno, pero aún hay lagunas en nuestra comprensión de cómo se manifiestan estos factores de riesgo en contextos específicos como el Hospital General de Jaén.

Justificación Metodológica

Para la obtención de los resultados se utilizarán instrumentos validados y confiables, así mismo se realizará una validez y confiabilidad para poder observar su comportamiento en el ámbito local.

Justificación Práctica

La relevancia práctica de este estudio radica en su capacidad para informar y mejorar las políticas y prácticas hospitalarias en el Hospital General de Jaén y, potencialmente, en otros centros de salud. Al identificar los factores de riesgo específicos y comprender cómo contribuyen a la incidencia de ISO, se podrán implementar intervenciones preventivas y protocolos de manejo más efectivos. Esto podría traducirse en una reducción significativa de las ISO, una disminución de las tasas de morbilidad asociadas y una mejora general en la calidad de la atención quirúrgica proporcionada a los pacientes.

Justificación Social

Desde una perspectiva social, este estudio tiene implicaciones significativas para la salud y el bienestar de la población atendida por el Hospital General de Jaén. Las ISO no solo representan una carga adicional para los pacientes y sus familias, sino que también generan costos económicos y sociales significativos para el sistema de salud en general. Al abordar este problema de manera efectiva, se pueden mejorar los resultados de salud, reducir la carga financiera para los pacientes y el sistema de salud, y mejorar la confianza y la satisfacción de la comunidad en los servicios médicos proporcionados por el hospital. En última instancia, este estudio tiene el potencial de mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población al prevenir y gestionar las ISO de manera más efectiva.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Piñango et al. (2021), en Venezuela, determinaron los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico en cirugías electivas y de emergencia. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, con muestra de 1341 pacientes, mediante una encuesta con cuestionario. Según los resultados, la incidencia global de infección fue de 9,77%; en cirugías de emergencia, la incidencia fue de 10,7%, en cirugías electivas fue del 4,17%; la incidencia por patología apendicular fue de 10,42%; y el 38,8% de pacientes con peritonitis difusa presentaron infección. Concluyeron que la infección del sitio quirúrgico es común en cirugías de emergencia.

Ramírez (2022) en Nicaragua determinó los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico (ISQ) post cesárea. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, diseño no experimental, con muestra de 40 casos y 30 controles, mediante una encuesta con cuestionario. Encontró que los pacientes con sobrepeso u obesidad tenían un 2.1 veces más probabilidades de desarrollar ISQ en comparación con aquellos con un peso normal; las personas con baja escolaridad tienen 4.3 veces más probabilidades de desarrollar una ISQ en comparación con aquellas con niveles más altos de educación; y las mujeres sometidas a una cesárea de urgencia tienen 6.9 veces más probabilidades de desarrollar ISQ en comparación con aquellas con cesáreas programadas. Concluyó que los únicos factores de riesgo significativos para la infección del sitio quirúrgico post cesárea fueron las edades extremas y la incisión vertical de la cesárea.

Kyamulesire y Namutebi (2023), en Uganda, identificaron los factores de riesgo asociados con la infección del sitio quirúrgico (ISQ) en África. El estudio, de tipo descriptivo y enfoque cuantitativo, examinó a 50 pacientes, el instrumento que utilizó fue una encuesta y

lista de cotejo. Los resultados muestran que el 42,9% de los pacientes con ISQ tenía diabetes. Además, el 71,4% había sido sometido a cirugías de emergencia. La falta de rasurado del sitio quirúrgico también se relacionó con un 71,4% de los pacientes sin rasurado. El 42,9% de los casos, lo que incrementa el riesgo de infección. Concluyeron que la prevalencia de ISQ en pacientes postoperatorios era del 14%. La diabetes, la cirugía de emergencia, la falta de rasurado del sitio quirúrgico y una estancia posoperatoria prolongada se identificaron como factores de riesgo significativos.

Magalhães et al. (2024), en Brasil, evaluaron la incidencia de infecciones superficiales y profundas del SQ en cirugías, así como factores asociados a su aparición en pacientes. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, con muestra de 2180 pacientes, utilizó un cuestionario para la primera variable y guía de observación para la segunda variable. Se encontró que la incidencia total de ISQ fue del 4%, con 2,8% superficiales y 1,2% profundas; el 25% presentó hipertensión arterial, el 7% diabetes mellitus, el 6% fueron fumadores y el 27% tenía enfermedades crónicas; además, el 49,7% tuvo clasificación ASA 1. Concluyeron que el control de factores como el tabaquismo y las enfermedades crónicas resulta determinante para reducir la incidencia de ISQ.

Odada et al. (2024), en Kenia, determinaron los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de ISQ posteriores a una intervención en un hospital universitario. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, con muestra de 1262 pacientes, utilizaron encuestas estructuradas para cada variable. Resultados que el 2,1% de las intervenciones desarrolló infección, donde el 78,3% fueron superficiales y el 21,7% profundas; el 67% presentó exudado en la herida, mientras que el 52% tuvo toma de cultivo, de los cuales el 67% arrojó crecimiento bacteriano, siendo *Klebsiella pneumoniae* y *Staphylococcus aureus* el 50% de los casos positivos. Llegaron a concluir que existe una baja incidencia de ISQ post cesárea y la ausencia de una asociación significativa entre los factores de riesgo analizados y la infección.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

A nivel nacional, Manrique (2020) en Arequipa, tuvo por objetivo establecer los factores asociados a la infección del sitio quirúrgico en pacientes de cirugía de un hospital regional. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, con muestra de 90 pacientes, utilizó un cuestionario para la primera variable y guía de observación para la segunda variable. Según los resultados reflejan que el 33,3% presentaron infección; en su mayoría fueron de sexo masculino en un 66,7%, el 73,3% de cirugías programadas se asociaron con un riesgo 3.6 veces mayor de desarrollar infección; el 30% de pacientes con infección había consumido alcohol previamente a la cirugía; y el 60% padecían de sobrepeso y obesidad. Concluyó que existe una alta incidencia de infección del sitio quirúrgico en pacientes intervenidos por patología abdominal.

Rodríguez (2023), en Lambayeque, analizó las complicaciones postoperatorias en pacientes con apendicitis aguda perforada en un hospital regional. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, con muestra de 64 pacientes, La técnica fue documentaria. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos. Según los resultados, el 43,75% presentó complicaciones postoperatorias; la complicación más frecuente fue la infección de sitio operatorio, presente en el 89,2% de los casos; y, de los pacientes con complicaciones, el 25% portaba el dren, y un 18,75% no lo utilizaba, concluyéndose que la complicación más frecuente fue la infección de sitio operatorio superficial, y la apendicitis aguda perforada con peritonitis difusa o generalizada.

Claudio et al. (2023), en Huánuco, determinaron los factores de riesgo relacionados con la infección en el sitio quirúrgico (ISQ) en un hospital regional. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, con muestra de 50 pacientes; utilizaron como técnica la observación y la encuesta; los instrumentos fueron el cuestionario y la guía de observación. Los resultados indican que el riesgo general fue de 80%, la preparación de la

zona quirúrgica y la del blindaje de la herida fueron del 76%, la profilaxis antibiótica fue del 72%, el uso de drenajes fue del 10%, y la desnutrición también fue causa de riesgo en un 80%. Llegaron a concluir que los factores de riesgo fueron la desnutrición, la bioseguridad y la poca preparación en la protección de la herida.

Barrientos et al. (2024), en Ica, analizaron los factores asociados a la ISQ en un hospital regional. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, con muestra de 122 pacientes, encuestados mediante cuestionario e historia clínica. Resultados muestran que el 43,5% recibió tratamiento con osteosíntesis, el 34,8% con artroplastia total, el 19,6% con artroplastia parcial y el 2,2% con clavo endomedular, donde la incidencia de ISQ fue del 15,2%, identificándose la desnutrición como factor asociado con un valor de $p = 0.006$. Concluyeron que la desnutrición influye directamente en la aparición de infecciones de sitio quirúrgico.

Crispín (2024), en Iquitos, determinó los factores de riesgo asociados a la ISQ en pacientes de un hospital local. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, con muestra de 42 casos de ISQ, mediante fichas de recolección de datos e historial clínico. Se encontró que la prevalencia de infección del sitio quirúrgico fue de 13.4%, con predominio del sexo masculino (54,8%) y del grupo etario de 25–34 años (33,3%); los principales factores endógenos fueron la hipertensión arterial (33,3%), la diabetes (21.4%) y el tabaquismo (23,8%); en cuanto a los factores clínicos, el 57,1% presentó clasificación ASA III, el 59,5% índice NNIS 1 y el 31% NNIS 2. Concluyendo que la ISQ se relaciona con la hipertensión, diabetes y tabaquismo.

A nivel local, en Chota, Delgado (2023) identificó los factores de riesgo asociados a la infección de herida operatoria en apendicitis. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, con muestra de 132 pacientes, utilizaron fichas de recolección de las historias clínicas. Según los resultados, el 16,7% entre 14 a 20 años es

propenso a infecciones; pacientes con duración operatoria entre 15 a 30 minutos en un 83,3%; pacientes con diabetes tipo II fueron en un 6,1%; y en un 7,6% con dos o más comorbilidades. Concluyó que existen factores de riesgo como la comorbilidad, pacientes con duración operatoria entre 15 a 30 minutos y otros.

Effio (2024) en Chota, identificó los factores de riesgo para la infección de sitio post operatorio en un hospital regional. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, con muestra de 226 pacientes, para obtener los datos utilizaron la ficha de recolección. Según los resultados, la frecuencia de infección de sitio operatorio fue del 5,8%; el 84,6% son de sexo masculino; diabetes mellitus estuvo presente en el 15,4% de pacientes con infección; la infección de sitio más frecuente fue de tipo superficial en un 92,3%; los factores asociados a la infección fueron: grupo etario de 18 a 30 años, tiempo de enfermedad mayor a 3 días, apendicitis perforada, tiempo quirúrgico mayor a 60 minutos y tipo de herida sucia. Concluyó que la mayoría de los casos de infección de sitio operatorio fueron de tipo superficial y predominaron en pacientes masculinos.

Leyva (2023), en Cajamarca, determinó los factores de riesgo por adherencias asociadas a hallazgos quirúrgicos en pacientes de un hospital regional. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, con muestra de 108 pacientes, encuestados mediante cuestionarios. Según los resultados, el tiempo operatorio mayor a 1 hora estuvo presente en el 82,7% de los pacientes con obstrucción intestinal por adherencias; el tiempo operatorio mayor a 2 horas se asoció con obstrucción intestinal necrótica (OR = 2.99); y más del 2% con obstrucción intestinal por adherencias tuvieron más de 2 intervenciones. Se concluyó que la ausencia de cierre peritoneal, la peritonitis previa y la presencia de drenaje peritoneal son factores quirúrgicos asociados al riesgo de obstrucción intestinal por adherencias.

Marco Conceptual

Factores de Riesgo de Infección de Sitio Quirúrgico

Según Khan et al. (2020) son las condiciones que aumentan la probabilidad de desarrollar una infección en el sitio de la cirugía, y pueden darse por factores relacionados con el hospital, con el paciente y con la cirugía. Asimismo, estos factores incluyen prácticas de control de infecciones hospitalarias, ocupación de camas, comorbilidades del paciente, inmunosupresión, estado nutricional, duración y tipo de cirugía, y presencia de implantes.

Para Xinxin et al. (2022) son los factores que aumentan la posibilidad de infección, y pueden ser intrínsecos al paciente, relacionados con el procedimiento o con el entorno hospitalario. Estos incluyen la edad avanzada, malnutrición, inmunosupresión, diabetes, duración de la cirugía, la técnica quirúrgica o la presencia de cuerpos extraños; así como factores hospitalarios como la higiene o la antibioticoprofilaxis y el control de infecciones.

De acuerdo con Nasser et al. (2020) son las condiciones o características que aumentan la probabilidad de desarrollar una infección después de una intervención quirúrgica. Estos factores pueden incluir tanto características del paciente como del procedimiento quirúrgico en sí. Algunos factores de riesgo comunes incluyen la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes, la obesidad, el tabaquismo, la malnutrición, la duración prolongada de la cirugía, la contaminación del sitio quirúrgico y la falta de higiene adecuada.

Para Zhao et al. (2023), los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico son condiciones o características que aumentan la probabilidad de que ocurra una infección en el área donde se realizó una cirugía. Estos factores pueden ser diversos y se clasifican en factores relacionados con el paciente y factores relacionados con la cirugía. Identificar y comprender estos factores es fundamental para implementar estrategias preventivas eficaces y

reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico, lo que puede mejorar los resultados clínicos y la recuperación del paciente.

Para Mentor et al. (2020), los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico son condiciones o características que aumentan la probabilidad de que ocurra una infección en el área donde se realizó una cirugía. Estos factores pueden ser diversos y se clasifican en factores relacionados con el paciente y factores relacionados con la cirugía. Por lo tanto, identificar y comprender estos factores es fundamental para implementar estrategias preventivas eficaces y reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico, lo que puede mejorar los resultados clínicos y la recuperación del paciente.

Tipos de Riesgos. Según Reyes et al. (2023), los tipos de riesgos de infección del sitio quirúrgico se clasifican en: factores del paciente (incluyen condiciones preexistentes como diabetes mal controlada, obesidad, consumo de tabaco, edad avanzada, entre otros.); factores relacionados con el procedimiento (tipo de cirugía, categoría de la herida, duración de la cirugía y el tipo de procedimiento); y factores microbianos (presencia, tipo y virulencia de los organismos infecciosos).

Según Bath et al. (2022), se clasifican en preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios. Antes de la cirugía, el retiro del vello no muestra beneficios en la reducción de las infecciones, mientras que las preparaciones cutáneas preoperatorias con clorhexidina demuestran ser superiores para la reducción de tasas de infección. Durante la cirugía, las técnicas de irrigación de la herida, especialmente a presión, demuestran una reducción en las tasas de infección, pero el tipo de sutura para el cierre de la herida no afecta a dichas tasas. Postoperatoriamente, el uso de drenajes de succión negativa no parece reducir las tasas de SSI de manera significativa.

Causas del Riesgo de Infección de Sitio Quirúrgico. De acuerdo con Rodríguez et al. (2020), pueden surgir de múltiples factores endógenos y exógenos. Entre los factores

endógenos, las enfermedades crónicas debilitan el sistema inmune, el envejecimiento reduce la capacidad de curación de la piel, el tabaquismo afecta la respuesta inflamatoria y la curación de heridas, el uso de corticosteroides suprime el sistema inmune y la malnutrición compromete la curación de heridas. Entre los factores exógenos se incluyen la colocación de materiales protésicos, la duración prolongada de la cirugía y las estancias hospitalarias prolongadas.

Colocación de materiales protésicos que pueden potenciar infecciones y desarrollar resistencia a los antibióticos, la duración prolongada de la cirugía aumenta la exposición de los tejidos a microorganismos, las estancias hospitalarias prolongadas permiten la colonización de microorganismos resistentes, y el grado de contaminación de la herida aumenta el riesgo de infección proporcionalmente (He et al., 2024).

Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico. De acuerdo a Li et al. (2022), los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico incluyen la edad avanzada, sexo masculino, obesidad, malnutrición, diabetes, artritis reumatoide, bacteriuria asintomática, enfermedad vascular periférica, y hábitos como fumar y abuso de alcohol. La duración prolongada de la cirugía, falta de cambio de guantes, uso inadecuado de antibióticos profilácticos, y manejo de heridas postoperatorias también contribuyen. Por otro lado, factores socioeconómicos, como la experiencia del cirujano, ubicación del paciente, nivel socioeconómico, y la temporada del año, también influyen como factores de riesgo.

Dimensiones. Respecto a las dimensiones, se toman en cuenta:

Edad. Es el tiempo de vida desde el nacimiento. Resalta como un factor de riesgo significativo, ya que la edad avanzada se asocia con una disminución de la resistencia inmunológica y un estado nutricional deficiente (Li et al. 2022).

Sexo. Es la característica cromosómica y morfológica del ser humano, y está relacionada como un factor de riesgo debido a que ciertas enfermedades o infecciones pueden presentarse en mayor medida en el sexo masculino o femenino (Li et al. 2022)

Obesidad. Se refiere al índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30, y se identifica como un factor de riesgo debido a que los pacientes con dicha comorbilidad tienen tasas de infección más altas que pacientes no obesos (Yang et al., 2020)

Diabetes Mellitus. Es un factor de riesgo debido a su relación con la cicatrización retardada de heridas. Las directrices sanitarias recomiendan mantener un nivel de glucosa en sangre de <200 mg/dL en pacientes con o sin diabetes mellitus (Bellusse et al., 2020)

Puntaje ASA. Es una medida utilizada para evaluar la salud general y el nivel de comorbilidad del paciente en el momento de la cirugía. Esta clasificación asigna a los pacientes un puntaje que varía de 1 (indicando un paciente saludable) a 4 (indicando un paciente con comorbilidad severa). Un puntaje ASA mayor o igual a 3 (paciente con enfermedad sistémica moderada a severa con limitaciones funcionales) es un factor de riesgo para infección de sitio quirúrgico (Meyer et al., 2021).

Bases Teóricas

Gligor y Domnariu (2020) mencionan que la teoría del autocuidado de Orem se centra en la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas y mantener su salud, reconociendo que el autocuidado es aprendido y debe ser realizado conscientemente a lo largo del tiempo, adaptándose a las necesidades individuales. También señala que el déficit del autocuidado puede ocurrir debido a diversas razones, como limitaciones físicas, cognitivas o psicológicas, así como también a circunstancias ambientales desfavorables, lo que implica proporcionar cuidados directos, educar a la persona sobre técnicas de autocuidado o diseñar planes de cuidado individuales.

Esta teoría se relaciona con el tema de estudio debido a que la capacidad del autocuidado de un paciente puede influir en varios factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico identificados en la literatura, como la higiene personal, la movilidad, la nutrición adecuada, la gestión de comorbilidades y el cumplimiento con las recomendaciones postoperatorias, incluida la administración de antibióticos y el cuidado de las heridas (Tipan-Tasipanta et al., 2024).

Esta teoría guarda relación con las infecciones de sitio quirúrgico, ya que su aplicación en el ámbito quirúrgico se manifiesta en las prácticas de asepsia y antisepsia, las cuales resultan fundamentales para evitar la contaminación de las heridas durante el procedimiento quirúrgico. Por ejemplo, las técnicas de lavado de manos, la esterilización de instrumentos y la preparación de la piel del paciente con antisépticos antes de la incisión quirúrgica son medidas que se basan en esta teoría.

Por último, García et al. (2020) refiere que la teoría de del manejo de los síntomas se basa en la premisa de que la gestión efectiva de cualquier síntoma debe considerar tres componentes principales: la experiencia de los síntomas, las estrategias de manejo de síntomas y los resultados. La experiencia de síntomas implica la percepción, evaluación y respuesta del individuo al síntoma, lo que incluye la intensidad, localización, naturaleza, frecuencia e impacto emocional del síntoma. Las estrategias de manejo de síntomas son las acciones dirigidas a aliviar, retrasar o prevenir los síntomas, basadas en la evaluación de la experiencia individual del paciente. Mientras que los resultados de los síntomas reflejan el impacto de las estrategias de manejo en la experiencia del paciente y pueden requerir intervenciones continuas y evaluación constante.

Esta teoría se relaciona con lo estudiado, ya que proporciona un marco para la evaluación, planificación de intervenciones y evaluación de resultados en pacientes posoperatorios. Esta teoría guía la evaluación de los síntomas, tales como la fiebre, el dolor o

la supuración en el sitio quirúrgico, y en base a ello, se pueden diseñar estrategias de manejo como el uso de antibióticos y cuidados de heridas adecuados.

Definición de Términos

Infección de sitio quirúrgico (ISQ): Es aquella que ocurre posterior al procedimiento operatorio a nivel de la incisión quirúrgica o cerca de ella (Moreno, 2023).

Comorbilidades: Condiciones médicas preexistentes que pueden aumentar el riesgo de complicaciones después de la cirugía, incluidas las infecciones del sitio quirúrgico (Strobel et al. 2021).

Obesidad: Se define como el aumento en la composición de grasa corporal, que se traduce en un aumento del peso corporal (Zhaohui et al., 2020).

Técnica aséptica: Prácticas y procedimientos diseñados para prevenir la contaminación de la herida quirúrgica durante la cirugía (Wistrand et al., 2022).

Estado inmunológico: La capacidad del sistema inmunológico del paciente para combatir las infecciones, que puede influir en el riesgo de desarrollar una infección del sitio quirúrgico (Steeg et al., 2021).

Tiempo quirúrgico: Duración total de la intervención quirúrgica, que puede influir en el riesgo de infección del sitio quirúrgico debido a la exposición prolongada de los tejidos (Go, et al., 2020).

Antibióticos de amplio espectro: Medicamentos que actúan contra una amplia gama de bacterias, y que pueden ser administrados profilácticamente antes de la cirugía para reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico (Kone et al., 2022).

Estado nutricional: Estado de salud relacionado con la ingesta adecuada de nutrientes, que puede influir en la capacidad del cuerpo para combatir infecciones del sitio quirúrgico y para una adecuada cicatrización de heridas (Ushirozako et al., 2020).

Inmunosupresión: Estado en el que el sistema inmunológico está debilitado o comprometido, lo que aumenta la susceptibilidad a las infecciones del sitio quirúrgico debido a una respuesta inmune disminuida (Coccolini et al., 2021).

Estancia postoperatoria: El tiempo que un paciente pasa en el hospital después de la cirugía, durante el cual puede estar expuesto a microorganismos hospitalarios y desarrollar infecciones en el sitio quirúrgico mientras se recupera (Cathel et al., 2020).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se llevará a cabo en el Hospital de Jaén, ubicado en la provincia de Jaén, una región conocida por su diversidad geográfica y su infraestructura de salud en constante desarrollo. Este hospital es una institución de alta complejidad, encargada de atender una amplia gama de patologías, con especial énfasis en procedimientos quirúrgicos. El hospital cuenta con unidades especializadas para cirugía, cuidados intensivos y seguimiento postoperatorio, pero la creciente prevalencia de las ISQ resalta la necesidad urgente de evaluar los factores asociados a estas infecciones. La población que atiende el hospital incluye principalmente pacientes con diversas comorbilidades y cirugías de alta complejidad, lo que aumenta los riesgos de complicaciones postquirúrgicas. El estudio se desarrollará en este contexto, con el objetivo de identificar los factores de riesgo y proponer estrategias para mejorar la calidad de la atención quirúrgica. El tiempo que se realizará el proyecto será en 4 meses aproximadamente, desde la planificación hasta la ejecución.

Población y Muestra

Población

La población serán los pacientes con factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en un Hospital de Jaén; se consideró personas de los últimos 6 meses que de manera mensual en 150 a más pacientes que suman 1100. Se define como población de estudio a los elementos que tienen ciertas características comunes y son definidas para un estudio (Bernal, 2022).

Muestra

La muestra fue calculada utilizando siguiente fórmula de promedios para población conocida, la cual se estable en 216 pacientes.

$$n = \frac{NZ^2 \alpha^2}{(N - 1)E^2 + NZ^2 \alpha^2}$$

Donde:

z: 1.64

α : 0.5

E: 0.05

N: 1100

$$n = 216$$

Para obtener esta cantidad de la muestra se ha considerado un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios Inclusión.

- ✓ Se incluye a pacientes que han sido operadas en los tres últimos meses
- ✓ Pacientes mayores de 30 años
- ✓ Se considera hombres y mujeres; pacientes con sobrepeso y todo paciente asegurado que pertenecen al MINSA.

Criterios de Exclusión. Pacientes que fueron programados para operación, pero ciertas, anomalías se les reprogramado la operación hasta presentar las condiciones adecuadas.

Tipo y Diseño de Investigación

Esta investigación es de tipo básica, se busca ampliar los conocimientos existentes respecto a la variable de estudio; además la indagación es descriptiva; se buscará conocer las características de los factores de riesgo en infección de sitio operatorio en pacientes de un Hospital de Jaén; conocer la edad, sexo, si tienen algunas enfermedades para conocer la situación con la que se operaron estos pacientes. Se define como investigación descriptiva Hernández y Mendoza (2023) se busca conocer las formas, características de la población de estudio. Asimismo, esta investigación será de enfoque cuantitativo porque se recurrirá al

análisis de datos mediante uso de la estadística descriptiva para presentar los hallazgos de acuerdo a los objetivos del estudio (Hernández & Mendoza, 2023) se describirán los resultados como edad, sexo, de personas que han sido operadas y presenten factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes de un Hospital.

Para esta investigación se consideró la recolección de fuentes secundarias, se tendrá en cuenta los expedientes clínicos de pacientes con factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes de un Hospital de Jaén, de ellos, obtiene la información mediante un diseño retrospectivo. Un estudio prospectivo es aquel en el que la información se recopila a partir del inicio del estudio, mientras que, en los estudios retrospectivos, los investigadores obtienen los datos o variables de fuentes secundarias (Villasís-Keever & Miranda-Novales, 2016). Además, es una investigación no experimental dado que, porque no se ejecutará ninguna alternación o modificación en el proceso de estudio; se obtendrá los datos de las fuentes consultadas (Picún & Ache, 2024). En ese sentido se aplicará un diseño no experimental porque se ha hecho ningún cambio o mejora en las unidades de estudio. Se consideró transversal porque la información se recoge en solo momento dado.

Identificación de Variables

Variable: Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico	Según Khan et al. (2020) son las condiciones que aumentan la probabilidad de desarrollar una infección en el sitio de la cirugía, y pueden darse por factores relacionados con el hospital, con el paciente y con la cirugía. Asimismo, estos factores incluyen prácticas de control de infecciones hospitalarias, ocupación de camas, comorbilidades del paciente, inmunosupresión, estado nutricional, duración y tipo de cirugía, y presencia de implantes.	Se consideró la medición mediante las dimensiones y sus indicadores para obtener la información de las unidades de estudio. Baremos: bajo (30–50 puntos), medio (51–70 puntos) y alto (71–90 puntos).	Edad Sexo Obesidad Diabetes mellitus: Puntaje ASA	Rangos 30 a 40 41 – 55 56 a 70 De 71 a más Masculino Femenino (IMC) igual o superior a 30 Nivel de glucosa en sangre de <200 mg/dL en pacientes con o sin diabetes mellitus Puntaje que varía de 1 (indicando un paciente saludable) a 4 (indicando un paciente con comorbilidad severa).	Nominal

Técnica e instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Se considera como técnica la encuesta, conformada por un conjunto de preguntas que permitirán medir la variable, sus dimensiones e indicadores para conocer la situación actual de los factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico.

Instrumento

Se considera como instrumento un cuestionario denominado: Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes, que está conformado 30 ítems en cinco dimensiones se edad cronológica con 6 ítems, Sexo con 6 ítems, Obesidad con 6 ítems, Diabetes mellitus y finalmente, Puntaje ASA: estado físico también contiene 6 preguntas. El instrumento cuenta con 3 alternativas: No (1), No siempre (2) y Si (3) como alternativas para que los encuestados puedan marcar, su criterio. A los cuales se les asignó un puntaje:

Edad cronología: alto (15-18 puntos), medio (11-14 puntos); bajo (6-10 puntos).

Sexo: alto (15-18 puntos), medio (11-14 puntos); bajo (6-10 puntos).

Obesidad: alto (15-18 puntos), medio (11-14 puntos); bajo (6-10 puntos).

Diabetes mellitus: alto (15-18 puntos), medio (11-14 puntos); bajo (6-10 puntos).

Puntaje ASA (estado físico: alto (15-18 puntos), medio (11-14 puntos); bajo (6-10 puntos).

Validez y Confiabilidad.

Validez. Respecto a la validez del instrumento se determinó que ha sido validado mediante juicio de expertos, son profesionales que han revisado y verificado el cuestionario y han aprobado, mediante la validez interna; dado que, los validadores fueron profesionales conocedores del campo de la salud y aprobaron el cuestionario con 30 preguntas, quienes evaluaron la claridad, congruencia, contexto y dominio del constructo de las preguntas, siendo el resultado óptimo según V de Aiken $> 0,90$ (apéndice 2).

Confiabilidad. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto donde se aplicó a 28 personas, la confiabilidad se calculó a través de alfa de Cronbach con el resultado de 0.987, lo que indica una confiabilidad de magnitud muy alta, ya que se encuentra dentro del rango [0.80 – 1.00], lo que determinó que, el cuestionario en sus 30 preguntas es fiable, lo que quiere decir, que las preguntas son coherentes y es entendido por los encuestados. (apéndice 5).

Proceso de Recolección de Datos

Para la recolección de datos, en primer lugar, se solicitará la autorización a la entidad hospitalaria donde se desarrollará la investigación, mediante el envío de una carta formal dirigida a la dirección del hospital. Una vez obtenido el permiso, se informará a cada paciente sobre los objetivos del estudio y el procedimiento a realizar. Posteriormente, se les presentará el consentimiento informado, el cual deberán leer y firmar voluntariamente antes de su participación, garantizando así su autorización y confidencialidad. La aplicación del cuestionario se ejecutará con los pacientes que ya han sido programados para intervención quirúrgica, realizándose en la sala de cuidados previa a la operación.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos obtenidos serán procesados en el programa estadístico SPSS 27 que permitirá organizar los resultados de acuerdo a las dimensiones y variable para responder a los objetivos y, asimismo, a la hipótesis general y específicas planteadas en esta investigación. Finalmente, los resultados serán presentados mediante tablas que facilitarán su interpretación y análisis.

Consideraciones Éticas

Se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos éticos según (Fernández & Muñante, 2017).: Consentimiento informado: Este aspecto, se ha tenido en cuenta solicitar el permiso a

la gerencia administrativa con la finalidad que otorgue el permiso para aplicar el instrumento y también el consentimiento de cada participante.

Confidencialidad: Este aspecto se aplicará en esta investigación, porque se recogerá la información de manera anónima, sin pedir datos personales, además la información solo se utilizará para fines académicos; la autenticidad de la información se ha recurrido a revistas indexadas y tesis que contenían información científica que se ha descrito en la presente investigación.

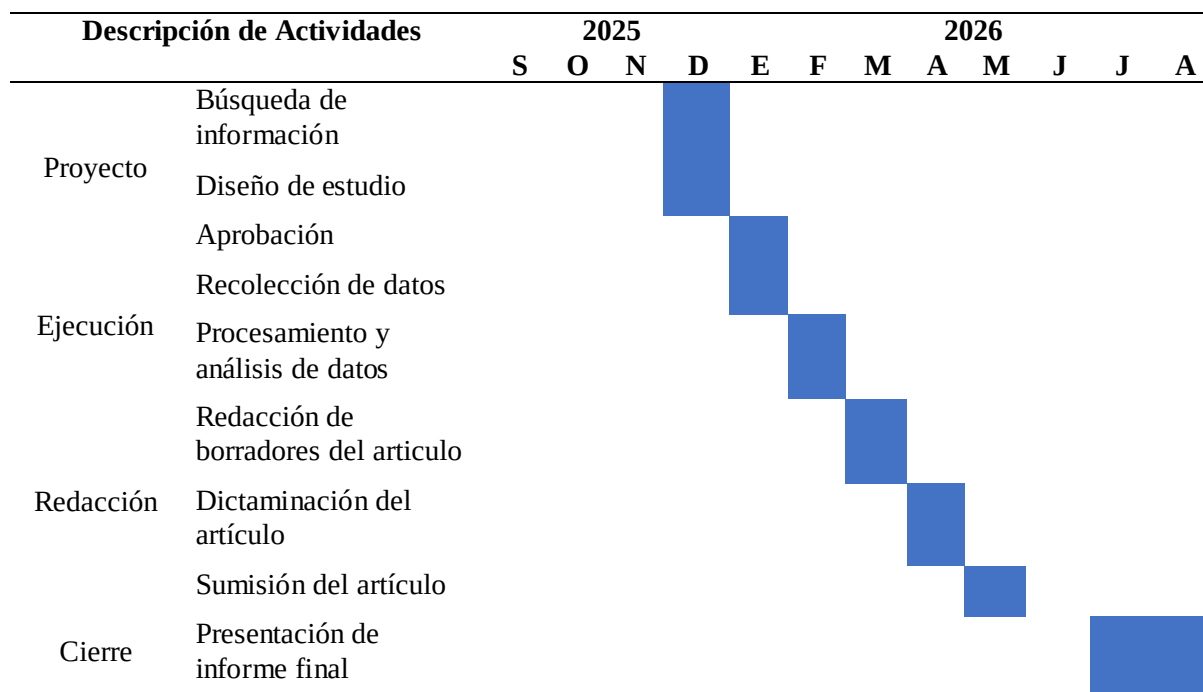
Fiabilidad: que alude a la posibilidad de repetir estudios, es decir que el investigador utilice los mismos procedimientos de recolección de información que otro y alcance resultados parecidos.

Limitaciones del Proyecto

Las limitaciones están relacionadas con el tiempo de los pacientes disponen de poco o la participación será limitada por temas culturales no pretenden participar en el estudio; pero con la explicación se les comunicará y se espera su participación.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución



Presupuesto y financiamiento

Tipo de recursos	Cantidad	Precio por unidad	Precio total
Materiales de oficina (copias, folders, lapiceros, hojas bond, empastado)	4	200.00	800.00
Pasajes (traslados al hospital y reuniones académicas)	1	100.00	100.00
Insumos de laboratorio			
Licencias de Software		300.00	300.00
Equipos menores (Cámara, GPS, etc.)			
Gastos de normas APA (revisión y formato final de tesis)			
Asesoría estadística (procesamiento y validación de datos)			
Total			1200.00

Referencias bibliográficas

- Bath, M., Davies, J., Suresh, R., & Machesney, M. (2022). Surgical site infections: a scoping review on current intraoperative prevention measures. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 104(8), 1-25. doi:<https://doi.org/10.1308/rcsann.2022.0075>
- Bellusse, G. C., Ribeiro, J. C., Martins, I. C., & Galvão, C. M. (2020). Effect of perioperative hyperglycemia on surgical site infection in abdominal surgery: A prospective cohort study. *American Journal of Infection Control*, 48(7), 781-785. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.11.009>
- Bernal, C. A. (2022). *Metodología de la investigación. Administración economía humanidades y ciencias sociales*. Editorial Person. Obtenido de <https://n9.cl/tqvdc>
- Bravo-Coello, J. R., Pacheco-Moreira, V. A., Valverde, F. X., & Inés, L. (2021). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Revistas Ciencias de la Salud*, 7(4), 48-64. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2410>
- Carey, B. (2021). Surgical Wound Infections. *Physician Assistant Clinics*, 6(2), 295-307. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpha.2020.11.003>
- Cathel, A., Sarhadi, K., Cohen, J., & Siddiqi, J. (2020). Neurosurgical Post-Operative Wound Infections: A retrospective study on surgical site infections for quality improvement. *International Wound Journal*, 17(4), 1039-1046. doi:<https://doi.org/10.1111/iwj.13367>
- Claudio, K. J., Silva, J. J., & Lopez, Y. R. (2023). *Factores de riesgo relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú]. Obtenido de <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/9685>
- Coccolini, F., Improta, M., Cicuttin, E., Catena, F., Sartelli, M., Bova, R., . . . Chiarugi, M. (2021). Surgical site infection prevention and management in immunocompromised

- patients: a systematic review of the literature. *World Journal of Emergency Surgery*, 16(33), 1-24. doi:<https://doi.org/10.1186/s13017-021-00375-y>
- Delgado, O. (2023). *Factores de riesgo asociados a infección de herida operatoria en apendicitis aguda. Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2022*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Cajamarca, Perú]. Obtenido de <https://190.116.36.86/handle/20.500.14074/5705>
- Effio, A. G. (2024). *Factores de riesgo de infección de sitio operatorio post-apendicectomía en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca, Perú]. Obtenido de <https://190.116.36.86/handle/20.500.14074/6499>
- Fernández, G. I., & Muñante, R. (2017). Serie Ética de la investigación con seres humanos: Módulo 1: ¿En qué consiste la ética de la investigación con seres humanos? *Acta Médica Peruana*. doi:<http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/71120>
- Freitas, A. (2024). *Factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en cirugía abdominal de emergencia Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016-2021*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad San Martín de Porres, Perú]. Obtenido de <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/13400>
- Garcia, L. A., Lopes, V. J., & Alves, N. N. (2020). Symptom management theory applied to nursing care: scoping review . *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), 1-9. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1004>
- Gligor, L., & Domnariu, C. D. (2020). PATIENT CARE APPROACH USING NURSING THEORIES - COMPARATIVE ANALYSIS OF OREM'S SELF-CARE DEFICIT THEORY AND HENDERSON'S MODEL. *Acta Médica Transilvânica*, 25(2), 11-14. doi:<https://doi.org/10.2478/amtsb-2020-0019>

- Go, C., Kyin, C., Maldonado, D., & Domb, B. (2020). Surgeon Experience in Hip Arthroscopy Affects Surgical Time, Complication Rate, and Reoperation Rate: A Systematic Review on the Learning Curve. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*, 36(12), 3092-3105. doi:<https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.06.033>
- Gómez, Y., & Silva, Y. A. (2021). Frecuencia de infecciones quirúrgicas en pacientes del servicio de cirugía, Hospital II-1 Moyobamba, Perú, 2020. *Revista Científica UNTRM*, 4(3), 51–58. doi:<https://doi.org/10.25127/rcsh.20214.791>
- Guest, J. F., Graham, W. F., & Griffiths, B. (2023). Cohort study to characterise surgical site infections after open surgery in the UK's National Health Service. *National Library of Medicine*, 13(12), 1-14. doi:10.1136/bmjopen-2023-076735
- Hernández, R., & Mendoza, h. P. (2023). *Investigación científica. Una ruta cuantitativa, cualitativa y mixta*. México DF.: Mc Mac Grill. doi:<https://n9.cl/poltr>
- Jatoliya, H., Pipal, R. D., Pipal, P. B., Pipal, V. R., Yadav, S., Verma, B., & Vardhan, V. (2023). Surgical Site Infections in Elective and Emergency Abdominal Surgeries: A Prospective Observational Study About Incidence, Risk Factors, Pathogens, and Antibiotic Sensitivity at a Government Tertiary Care Teaching Hospital in India. *Monitoring Editor*, 15(10), 1-16. doi:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10690067/>
- Khan, F. U., Khan, Z., Ahmed, N., & Rehman, A. (2020). A General Overview of Incidence, Associated Risk Factors, and Treatment Outcomes of Surgical Site Infections. *Indian Journal of Surgery*, 82(1), 449–459. doi:<https://doi.org/10.1007/s12262-020-02071-8>
- Kone, L., Torres, C., Banulescu, M., Maker, V., & Maker, A. (2022). Perioperative Broad-spectrum Antibiotics are Associated With Decreased Surgical Site Infections Compared to 1st–3rd Generation Cephalosporins After Open

- Pancreaticoduodenectomy in Patients With Jaundice or a Biliary Stent. *Annals of Surgery*, 275(6), 1175-1183. doi:<https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000004216>
- Kyamulesire, C., & Namutebi, F. (2023). FACTORS ASSOCIATED WITH PREVALENCE OF SURGICAL SITE INFECTION AMONG POSTOPERATIVE PATIENTS ON THE SURGICAL WARD AT HOIMA REGIONAL REFERRAL HOSPITAL. *Student's Journal of Health Research Africa*, 4(9), 1-9. doi:<https://doi.org/10.51168/sjhrafrica.v4i9.374>
- Leyva, L. A. (2023). *Factores de riesgo de obstrucción intestinal por adherencias asociados a hallazgos quirúrgicos en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo 2017-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca, Perú]. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5669>
- Li, T., Zhang, H., Chan, P., Fung, W., Fu, H., & Chiu, K. (2022). Risk factors associated with surgical site infections following joint replacement surgery: a narrative review. *Arthroplasty*, 4(11), 1-25. doi:<https://doi.org/10.1186/s42836-022-00113-y>
- Manrique, G. C. (2020). *Factores asociados a la infección del sitio quirúrgico superficial en pacientes del Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa. setiembre - octubre 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Católica Santa María, Perú]. Obtenido de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/17b3f157-19eb-49dc-8845-5f3be808155f>
- Mendoza, Y. R. (2022). *Factores de riesgo asociados a infecciones agudas de sitio quirúrgico en pacientes de ortopedia y traumatología del Hospital Cayetano Heredia año 2018 a 2021*. [Tesis de maestría, Universidad Cayetano Heredia, Perú], Lima.
- Mentor, K., Ratnayake, B., Akter, N., Alessandri, G., Sen, G., French, J., . . . Pandanaboyana, S. (2020). Meta-Analysis and Meta-Regression of Risk Factors for Surgical Site

- Infections in Hepatic and Pancreatic Resection. *World Journal of Surgery* , 44(1), 4221–4230. doi:<https://doi.org/10.1007/s00268-020-05741-6>
- Meyer, A., Eklund, E., Hedström, M., & Modig, K. (2021). The ASA score predicts infections, cardiovascular complications, and hospital readmissions after hip fracture - A nationwide cohort study. *Osteoporosis International*, 32(1), 2185–2192. doi:<https://doi.org/10.1007/s00198-021-05956-w>
- Moreno, E. (2023). Factores asociados a infección del sitio quirúrgico en cirugía general. Revisión sistemática. *QHALIKAY REVISTA DE CIENCIAS DE LA SALUD*, 7(2), 1-13. doi:<https://doi.org/10.33936/qkracs.v7i2.5531>
- Moreno, E. d., Mocha, C. J., & Aguirre, R. E. (2023). Factores asociados a infección del sitio quirúrgico en cirugía general. Revisión sistemática. *Revista de Ciencias de la Salud*, 1-13. doi:<https://doi.org/10.33936/qkracs.v7i2.5531>
- Nasser, H., Ivanics, T., Leonard-Murali, S., & Stefanou, A. (2020). Risk Factors for Surgical Site Infection After Laparoscopic Colectomy: An NSQIP Database Analysis. *Journal of Surgical Research*, 249(1), 25-33. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jss.2019.12.021>
- Picún, O., & Ache, S. (2024). Ética en la investigación humana y social, una práctica situada. *Revista Uruguay de Antropología y Etnografía*, 19(1), 1-12. doi:<https://doi.org/10.29112/ruae.v9i1.2219>
- Piñango, S., Level, L., & Inchausti, C. (2021). Incidencia de infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía I, hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. 2019-2021. Estudio observacional. *REVISTA VENEZOLANA DE CIRUGÍA*, 74(2), 1-5. doi:<https://doi.org/10.48104/RVC.2021.74.2.6>
- Ramírez, M. G. (2022). *Factores de riesgo de la infección del sitio quirúrgico pos cesárea realizadas el HEODRA, León, durante enero 2018 a junio 2021*. [Tesis de maestría,

- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua]. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9306/1/249040.pdf>
- Ramos, C. E. (2023). La investigación básica como propuesta de línea de investigación en psicología. *Revista de Investigacion Psicologica*, 30(2023), 1-12. doi:<https://doi.org/10.53287/wrtc9638pi23r>
- Reyes, I. V., Banegas, S., Arreaga, A. E., Coello, M. A., Pin, R., Ponce, O., & Moreno, K. (2023). Revisión bibliográfica: infección del sitio quirúrgico. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1806–1817. doi:<https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-143>
- Rodríguez, G. F., Camacho, F. A., & Umaña, C. A. (2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), 1-11. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>
- Rodríguez, M. R. (2023). *Uso de drenes y complicaciones postoperatorias en apendicitis aguda perforada en un Hospital de Lambayeque 2018 - 2021*. [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres, Perú]. Obtenido de <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/12928>
- Sevillano, W. D. (2022). *Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes adultos postapendicectomía laparoscópica Centro Médico Naval 2015-2020*. [Tesis para el título de Segunda Especialidad, Universidad San Martín de Porras, Perú]. Obtenido de <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10633>
- Steeg, L., Domínguez-Andrés, J., Netea, M., Joosten, L., & Crevel, R. (2021). Trained Immunity as a Preventive Measure for Surgical Site Infections. *Clinical Microbiology*, 34(4), 1-24. doi:<https://doi.org/10.1128/CMR.00049-21>
- Strobel, R., Leonhardt, M., Forster, F., Neumann, K., Lobbes, L., Seifarth, C., . . . Lauscher, J. (2021). The impact of surgical site infection—a cost analysis. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 407(1), 819–828. doi:<https://doi.org/10.1007/s00423-021-02346-y>

- Tomsic, I., Heinze, N. R., Chaberny, I. F., Krauth, C., Schock, B., & Lengerke, T. (2020). Implementation interventions in preventing surgical site infections in abdominal surgery: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 2020(236), 1-21. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-020-4995-z>
- Ushirozako, H., Hasegawa, T., Yamato, Y., Yoshida, G., Yasuda, T., Banno, T., . . . Matsuyama, Y. (2020). Does preoperative prognostic nutrition index predict surgical site infection after spine surgery? *European Spine Journal*, 30(1), 1765–1773. doi:<https://doi.org/10.1007/s00586-020-06622-1>
- Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Navales, M. G. (2016). El protocolo de investigación II: los diseños de estudio para investigación clínica. *Revista Alergia México*, 63(1), 80-90. doi:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755022002>
- Wistrand, C., Falk-Brynhildsen, K., & Sundqvist, A.-S. (2022). Important interventions in the operating room to prevent bacterial contamination and surgical site infections. *American Journal of Infection Control*, 50(9), 1049-1054. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.12.021>
- Xinxin, Z., Peng, L., & Jipeng, Y. (2022). Risk factors for surgical site infection following spinal surgery: A meta-analysis. *Medicine*, 101(8), 1-10. doi:<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028836>
- Yang, J., Zhang, X., & Liang, W. (2020). A retrospective analysis of factors affecting surgical site infection in orthopaedic patients. *Journal of International Medical Research*, 48(4), 1-17. doi:<https://doi.org/10.1177/0300060520907776>
- Zhao, D., Liang, G.-H., Pan, J.-K., Zeng, L.-F., Luo, M.-H., Huang, H.-T., . . . Lui, J. (2023). Risk factors for postoperative surgical site infections after anterior cruciate ligament reconstruction: a systematic review and meta-analysis . *British Journal of Sports Medicine*, 57(1), 118-128. doi:<https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-105448>

Zhaohui, X., Hui, Q., Kanani, G., Guo, Z., Ren, Y., & Chen, X. (2020). Update on risk factors of surgical site infection in colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Colorectal Disease*, 35(1), 2147–2156.
doi:<https://doi.org/10.1007/s00384-020-03706-8>

Apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Estimado(a) Licenciado(a): Me dirijo a usted para informarle que se está realizando un estudio para lo cual se le solicita su participación sincera y veraz, de carácter anónimo y confidencial, agradeciendo anticipadamente por su participación. El objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio en pacientes de un hospital de Jaén, 2024.

1	2	3
NO	A VECES	SI

Edad:

Sexo: M () F ()

	Factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico en pacientes	1	2	3
N°	Dimensión: Edad cronológica			
1	¿Tiene más de 65 años?			
2	¿Cree que su edad influye en su resistencia inmunológica?			
	Indicador 2: Estado de salud relacionado con la edad			
3	¿Ha notado una disminución en su capacidad física en los últimos años?			
4	¿Considera que su estado de salud ha empeorado con la edad?			
	Indicador 3: Nutrición y edad			
5	¿Ha experimentado cambios en su apetito o patrones alimenticios recientemente?			
6	¿Cree que su nutrición es adecuada para su edad?			
	Dimensión: Sexo			
	Indicador 1: Susceptibilidad a enfermedades			
7	¿Ha notado que su sexo influye en la frecuencia con que se enferma?			
8	¿Cree que ciertas enfermedades son más comunes en personas de su sexo?			
	Indicador 2: Atención médica y sexo			
9	¿Ha recibido recomendaciones de salud específicas para su sexo?			
10	¿Considera que su sexo afecta la calidad de atención médica que recibe?			
	Indicador 3: Acceso a información de salud según el sexo			
11	¿Tiene acceso a suficiente información de salud específica para su sexo?			
12	¿Encuentra diferencias en el tratamiento de enfermedades basadas en el sexo?			
	Dimensión: Obesidad			

	Indicador 1: índice de masa corporal (IMC)			
13	¿Su IMC es igual o superior a 30?			
14	¿Ha recibido diagnóstico médico relacionado con obesidad?			
	Indicador 2: Problemas de salud relacionados con obesidad			
15	¿Ha tenido problemas de salud que podrían estar relacionados con la obesidad?			
16	¿Considera que la obesidad afecta su calidad de vida?			
	Indicador 3: Manejo y control de peso			
17	¿Está actualmente en algún programa para controlar su peso?			
18	¿Le resulta difícil mantener un peso saludable?			
	Dimensión: Diabetes mellitus			
	Indicador 1: Control de glucosa en sangre			
19	¿Controla regularmente su nivel de glucosa en sangre?			
20	¿Mantiene su nivel de glucosa en sangre por debajo de 200 mg/dL?			
	Indicador 2: Cicatrización de heridas			
21	¿Ha tenido problemas con la cicatrización de heridas?			
22	¿Cree que la diabetes afecta su capacidad de cicatrización?			
	Indicador 3: Tratamiento y seguimiento			
23	¿Sigue estrictamente el tratamiento para la diabetes?			
24	¿Tiene consultas regulares con su médico para el manejo de la diabetes?			
	Dimensión: Puntaje ASA (Sistema de Clasificación del Estado Físico)			
	Indicador 1: Evaluación de salud general			
25	¿Ha sido evaluado con un puntaje ASA antes de una cirugía?			
26	¿Sabe cuál es su puntaje ASA?			
	Indicador 2: Comorbilidades			
27	¿Le han diagnosticado alguna enfermedad sistémica moderada a severa?			
28	¿Cree que sus comorbilidades afectan su salud general?			
	Indicador 3: Riesgo de complicaciones quirúrgicas			
29	¿Le han informado sobre los riesgos quirúrgicos debido a su puntaje ASA?			
30	¿Ha tenido complicaciones en cirugías anteriores relacionadas con su salud general?			

Apéndice B: Validez del instrumento

Validez del instrumento

ítems	J1	J2	J3	J4	J5	N	C-1	V de Aiken
¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?	0	0	1	1	0	5	1	1,00
¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?	0	1	1	1	0	5	1	1,00
¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?	1	0	0	1	0	5	1	1,00
¿Considera Ud. que si aplica este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?	0	0	1	0	1	5	1	1,00
¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva por parte de los informantes?	0	1	1	1	1	5	1	1,00
V de Aiken total								1,00

V de Aiken del cuestionario criterios generales para la validez de contenido del

instrumento validado por juez. Dando un resultado de V de Aiken: 1,00

JAEN, de noviembre 2025

Lic. Franklin Guerrero Saldarri

Presente.

Es grato saludarle y desearle bendiciones para usted y su familia. Así mismo me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento "Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Hospitalización Cirugía" El mismo que forma parte del proyecto de investigación titulado "**Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2025**"

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del instrumento que ha sido tomado del instrumento elaborado por la OMS y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo con sus observaciones, sugerencias y firma de conformidad.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo permitirá utilizar un instrumento validado, así mismo cumplir con el requisito del proceso de investigación para el obtener el título de Segunda Especialidad Profesional en Centro Quirúrgico.

Quedo en espera de su evaluación respectiva.

Muy atentamente.


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL ORELLANA
HOSPITAL GENERAL DE SALUD
Franklin Guerrero Saldarri
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 103739

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

El instrumento tiene como finalidad identificar la validez de contenido del instrumento. La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 01 Fecha actual: 20 de noviembre 2025

Nombres y Apellidos del Juez: Franklin Guerrero Saldaña

Institución donde labora: Hospital General de Jaén

Años de experiencia profesional o científica: 3 años



Sello y Firma del Juez

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

6) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

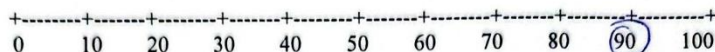
NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

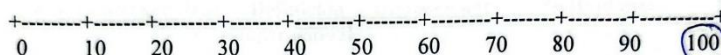
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



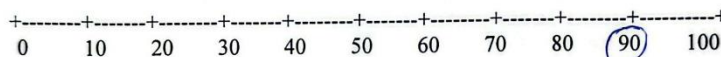
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



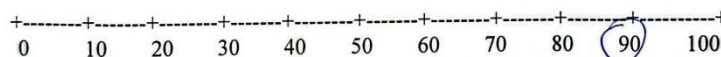
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Confusión

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Pregunta de ítem 10
considera que su sexo afecta la calidad de
atención médica por recibir

Fecha: 20 de Noviembre del 2021

Valido por:


Ministerio de Salud
Hospital General de ASES
Franklin Guerrero Saldaña
LIC. EN PSICOLOGÍA
CEP: 103739

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Lista de cotejo sobre Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización

Introducción: La presente guía de observación tiene como objetivo medir los: Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización.

Detalle del cuestionario

Instrucciones:

Marque con una (X) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por la enfermera o técnico circulante, correcto "Si" e incorrecto "NO".

Estimado (a) Licenciado(a): Me dirijo a Ud., para informarle que se está realizando un estudio para lo cual se le solicita su participación sincera y veraz, de carácter anónimo y confidencial, agradeciendo anticipadamente por su participación. El objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes de un Hospital de Jaén, 2024.

Edad:

Sexo: M () F ()

1	2	3
No	No siempre	SI

	Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes	1	2	3
Nº	Dimensión: Edad cronológica		✓	
1	¿Tiene más de 65 años?			✓
2	¿Cree que su edad influye en su resistencia inmunológica?			✓
	Indicador 2: Estado de salud relacionado con la edad			
3	¿Ha notado una disminución en su capacidad física en los últimos años?		✓	
4	¿Considera que su estado de salud ha empeorado con la edad?			✓
	Indicador 3: Nutrición y edad			
5	¿Ha experimentado cambios en su apetito o patrones alimenticios recientemente?		✓	
6	¿Cree que su nutrición es adecuada para su edad?			✓
	Dimensión: Sexo			
	Indicador 1: Susceptibilidad a enfermedades			

7	¿Ha notado que su sexo influye en la frecuencia con que se enferma?			✓
8	¿Cree que ciertas enfermedades son más comunes en personas de su sexo?			✓
Indicador 2: Atención médica y sexo				
9	¿Ha recibido recomendaciones de salud específicas para su sexo?		✓	
10	¿Considera que su sexo afecta la calidad de atención médica que recibe?	✓		
Indicador 3: Acceso a información de salud según el sexo				
11	¿Tiene acceso a suficiente información de salud específica para su sexo?		✓	
12	¿Encuentra diferencias en el tratamiento de enfermedades basadas en el sexo?		✓	
Dimensión: Obesidad				
Indicador 1: Índice de Masa Corporal (IMC)				
13	¿Su IMC es igual o superior a 30?		✓	
14	¿Ha recibido diagnóstico médico relacionado con obesidad?	✓		
Indicador 2: Problemas de salud relacionados con obesidad				
15	¿Ha tenido problemas de salud que podrían estar relacionados con la obesidad?	✓		
16	¿Considera que la obesidad afecta su calidad de vida?		✓	
Indicador 3: Manejo y control de peso				
17	¿Está actualmente en algún programa para controlar su peso?	✓		
18	¿Le resulta difícil mantener un peso saludable?	✓		
Dimensión: Diabetes mellitus				
Indicador 1: Control de glucosa en sangre				
19	¿Controla regularmente su nivel de glucosa en sangre?		✓	
20	¿Mantiene su nivel de glucosa en sangre por debajo de 200 mg/dL?			✓
Indicador 2: Cicatrización de heridas				
21	¿Ha tenido problemas con la cicatrización de heridas?		✓	
22	¿Cree que la diabetes afecta su capacidad de cicatrización?		✓	
Indicador 3: Tratamiento y seguimiento				
23	¿Sigue estrictamente el tratamiento para la diabetes?	✓		
24	¿Tiene consultas regulares con su médico para el manejo de la diabetes?	✓		
Dimensión: Puntaje ASA (Sistema de Clasificación del Estado Físico)				
Indicador 1: Evaluación de salud general				

25	¿Ha sido evaluado con un puntaje ASA antes de una cirugía?	✓		
26	¿Sabe cuál es su puntaje ASA?			✓
Indicador 2: Comorbilidades				
27	¿Le han diagnosticado alguna enfermedad sistémica moderada a severa?	✓		
28	¿Cree que sus comorbilidades afectan su salud general?	✓		
Indicador 3: Riesgo de complicaciones quirúrgicas				
29	¿Le han informado sobre los riesgos quirúrgicos debido a su puntaje ASA?			✓
30	¿Ha tenido complicaciones en cirugías anteriores relacionadas con su salud general?		✓	

JAEN, 20 de noviembre 2025

Lic. Ana Hurtado Roquejo

Presente.

Es grato saludarle y desearle bendiciones para usted y su familia. Así mismo me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento "Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Hospitalización Cirugía" El mismo que forma parte del proyecto de investigación titulado "**Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2025**"

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del instrumento que ha sido tomado del instrumento elaborado por la OMS y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo con sus observaciones, sugerencias y firma de conformidad.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo permitirá utilizar un instrumento validado, así mismo cumplir con el requisito del proceso de investigación para el obtener el título de Segunda Especialidad Profesional en Centro Quirúrgico.

Quedo en espera de su evaluación respectiva.

Muy atentamente.


Ana O. Hurtado Roquejo
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 074370

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

El instrumento tiene como finalidad identificar la validez de contenido del instrumento. La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 02 Fecha actual: 20 de noviembre 2025

Nombres y Apellidos del Juez: Ara Huizado Reguejo

Institución donde labora: Hospital General de Jaén

Años de experiencia profesional o científica: 20 años


Ara Huizado Reguejo
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 074370

Sello y Firma del Juez

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Lista de cotejo sobre Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización

Introducción: La presente guía de observación tiene como objetivo medir los: Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización.

Detalle del cuestionario

Instrucciones:

Marque con una (X) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por la enfermera o técnico circulante, correcto "Si" e incorrecto "NO".

Estimado (a) Licenciado(a): Me dirijo a Ud., para informarle que se está realizando un estudio para lo cual se le solicita su participación sincera y veraz, de carácter anónimo y confidencial, agradeciendo anticipadamente por su participación. El objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes de un Hospital de Jaén, 2024.

Edad:

Sexo: M () F ()

1	2	3
No	No siempre	Si

	Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes	1	2	3
Nº	Dimensión: Edad cronológica	✓		
1	¿Tiene más de 65 años?	✓		
2	¿Cree que su edad influye en su resistencia inmunológica?			✓
	Indicador 2: Estado de salud relacionado con la edad			
3	¿Ha notado una disminución en su capacidad física en los últimos años?		✓	
4	¿Considera que su estado de salud ha empeorado con la edad?	✓		
	Indicador 3: Nutrición y edad			
5	¿Ha experimentado cambios en su apetito o patrones alimenticios recientemente?	✓		
6	¿Cree que su nutrición es adecuada para su edad?	✓		
	Dimensión: Sexo			
	Indicador 1: Susceptibilidad a enfermedades			

7	¿Ha notado que su sexo influye en la frecuencia con que se enferma?	✓		
8	¿Cree que ciertas enfermedades son más comunes en personas de su sexo?			✓
Indicador 2: Atención médica y sexo				
9	¿Ha recibido recomendaciones de salud específicas para su sexo?		✓	
10	¿Considera que su sexo afecta la calidad de atención médica que recibe?		✓	
Indicador 3: Acceso a información de salud según el sexo				
11	¿Tiene acceso a suficiente información de salud específica para su sexo?			✓
12	¿Encuentra diferencias en el tratamiento de enfermedades basadas en el sexo?		✓	
Dimensión: Obesidad				
Indicador 1: Índice de Masa Corporal (IMC)				
13	¿Su IMC es igual o superior a 30?	✓		
14	¿Ha recibido diagnóstico médico relacionado con obesidad?		✓	
Indicador 2: Problemas de salud relacionados con obesidad				
15	¿Ha tenido problemas de salud que podrían estar relacionados con la obesidad?		✓	
16	¿Considera que la obesidad afecta su calidad de vida?	•		✓
Indicador 3: Manejo y control de peso				
17	¿Está actualmente en algún programa para controlar su peso?		✓	
18	¿Le resulta difícil mantener un peso saludable?	✓		
Dimensión: Diabetes mellitus				
Indicador 1: Control de glucosa en sangre				
19	¿Controla regularmente su nivel de glucosa en sangre?			✓
20	¿Mantiene su nivel de glucosa en sangre por debajo de 200 mg/dL?			✓
Indicador 2: Cicatrización de heridas				
21	¿Ha tenido problemas con la cicatrización de heridas?	✓		
22	¿Cree que la diabetes afecta su capacidad de cicatrización?	•		✓
Indicador 3: Tratamiento y seguimiento				
23	¿Sigue estrictamente el tratamiento para la diabetes?		✓	
24	¿Tiene consultas regulares con su médico para el manejo de la diabetes?		✓	
Dimensión: Puntaje ASA (Sistema de Clasificación del Estado Físico)				
Indicador 1: Evaluación de salud general				

25	¿Ha sido evaluado con un puntaje ASA antes de una cirugía?		✓	
26	¿Sabe cuál es su puntaje ASA?		✓	
Indicador 2: Comorbilidades				
27	¿Le han diagnosticado alguna enfermedad sistémica moderada a severa?	✓	,	
28	¿Cree que sus comorbilidades afectan su salud general?	1		✓
Indicador 3: Riesgo de complicaciones quirúrgicas				
29	¿Le han informado sobre los riesgos quirúrgicos debido a su puntaje ASA?			✓
30	¿Ha tenido complicaciones en cirugías anteriores relacionadas con su salud general?		✓	.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

6) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

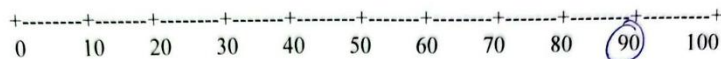
NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

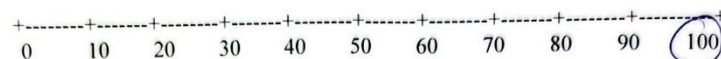
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

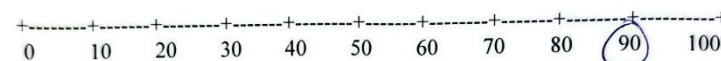
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



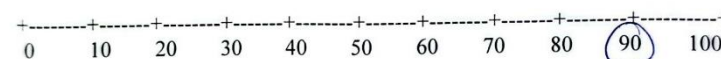
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



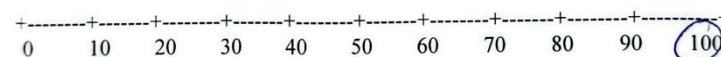
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Importancia de los estilos de vida saludable.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 20 de Noviembre del 2015

Valido por: _____



JAEN, 15 de noviembre 2025

Lic. *Lohany Hrasel Castillo Troyes*

Presente.

Es grato saludarle y desearle bendiciones para usted y su familia. Así mismo me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento "Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Hospitalización Cirugía" El mismo que forma parte del proyecto de investigación titulado **"Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2025"**

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del instrumento que ha sido tomado del instrumento elaborado por la OMS y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo con sus observaciones, sugerencias y firma de conformidad.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo permitirá utilizar un instrumento validado, así mismo cumplir con el requisito del proceso de investigación para el obtener el título de Segunda Especialidad Profesional en Centro Quirúrgico.

Quedo en espera de su evaluación respectiva.

Muy atentamente.


Lohany Hrasel Castillo Troyes
LIC. EN ENFERMERIA

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

El instrumento tiene como finalidad identificar la validez de contenido del instrumento. La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 03 Fecha actual: 15 de noviembre de 2025.

Nombres y Apellidos del Juez: Lohany Arzanol Bastillo Troyes.

Institución donde labora: Hospital General de Laeñ

Años de experiencia profesional o científica: 05 años

GOBIERNO REGIONAL TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE TACNA

Jahany J. Castillo Troyes
M.C. GINECOLOGIA
REF 69296

Sello y Firma del Juez

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Lista de cotejo sobre Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización

Introducción: La presente guía de observación tiene como objetivo medir los: Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización.

Detalle del cuestionario

Instrucciones:

Marque con una (X) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por la enfermera o técnico circulante, correcto "Si" e incorrecto "NO".

Estimado (a) Licenciado(a): Me dirijo a Ud., para informarle que se está realizando un estudio para lo cual se le solicita su participación sincera y veraz, de carácter anónimo y confidencial, agradeciendo anticipadamente por su participación. El objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes de un Hospital de Jaén, 2024.

Edad:

Sexo: M () F ()

1	2	3
No	No siempre	SI

	Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes	1	2	3
Nº	Dimensión: Edad cronológica	✓		
1	¿Tiene más de 65 años?			
2	¿Cree que su edad influye en su resistencia inmunológica?			✓
	Indicador 2: Estado de salud relacionado con la edad			
3	¿Ha notado una disminución en su capacidad física en los últimos años?		✓	
4	¿Considera que su estado de salud ha empeorado con la edad?		✓	
	Indicador 3: Nutrición y edad			
5	¿Ha experimentado cambios en su apetito o patrones alimenticios recientemente?		✓	
6	¿Cree que su nutrición es adecuada para su edad?			✓
	Dimensión: Sexo			
	Indicador 1: Susceptibilidad a enfermedades			

	enferma?			
8	¿Cree que ciertas enfermedades son más comunes en personas de su sexo?			✓
	Indicador 2: Atención médica y sexo			
9	¿Ha recibido recomendaciones de salud específicas para su sexo?			✓
10	¿Considera que su sexo afecta la calidad de atención médica que recibe?			✓
	Indicador 3: Acceso a información de salud según el sexo			
11	¿Tiene acceso a suficiente información de salud específica para su sexo?			✓
12	¿Encuentra diferencias en el tratamiento de enfermedades basadas en el sexo?			✓
	Dimensión: Obesidad			
	Indicador 1: Índice de Masa Corporal (IMC)			
13	¿Su IMC es igual o superior a 30?			✓
14	¿Ha recibido diagnóstico médico relacionado con obesidad?		✓	
	Indicador 2: Problemas de salud relacionados con obesidad		✓	
15	¿Ha tenido problemas de salud que podrían estar relacionados con la obesidad?		✓	
16	¿Considera que la obesidad afecta su calidad de vida?			✓
	Indicador 3: Manejo y control de peso			
17	¿Está actualmente en algún programa para controlar su peso?		✓	
18	¿Le resulta difícil mantener un peso saludable?	✓	✓	
	Dimensión: Diabetes mellitus			
	Indicador 1: Control de glucosa en sangre			
19	¿Controla regularmente su nivel de glucosa en sangre?			✓
20	¿Mantiene su nivel de glucosa en sangre por debajo de 200 mg/dL?			✓
	Indicador 2: Cicatrización de heridas			
21	¿Ha tenido problemas con la cicatrización de heridas?	✓		
22	¿Cree que la diabetes afecta su capacidad de cicatrización?	✓		
	Indicador 3: Tratamiento y seguimiento			
23	¿Sigue estrictamente el tratamiento para la diabetes?	✓		
24	¿Tiene consultas regulares con su médico para el manejo de la diabetes?		✓	
	Dimensión: Puntaje ASA (Sistema de Clasificación del Estado Físico)			
	Indicador 1: Evaluación de salud general			

25	¿Ha sido evaluado con un puntaje ASA antes de una cirugía?	✓		
26	¿Sabe cuál es su puntaje ASA?	✓		
Indicador 2: Comorbilidades				
27	¿Le han diagnosticado alguna enfermedad sistémica moderada a severa?	✓		
28	¿Cree que sus comorbilidades afectan su salud general?		✓	
Indicador 3: Riesgo de complicaciones quirúrgicas				
29	¿Le han informado sobre los riesgos quirúrgicos debido a su puntaje ASA?	✓		
30	¿Ha tenido complicaciones en cirugías anteriores relacionadas con su salud general?			✓

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI (✓)

NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

6) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

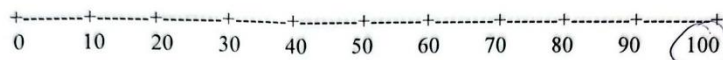
NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

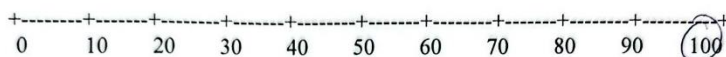
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

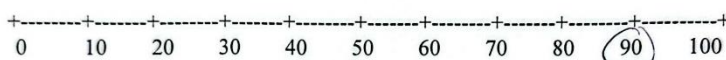
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



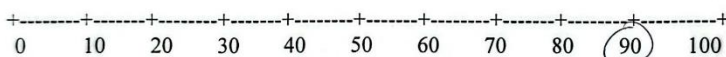
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



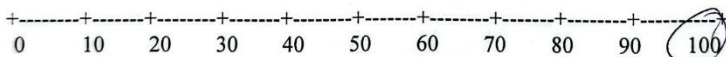
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 15 de Noviembre 2025

Valido por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN
 FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES
 DEPARTAMENTO DE FÍSICA
 TUCUMÁN, 23 de Noviembre de 2025

JAEN, 18 de noviembre 2025

Lic. Ines Huaripata Genero

Presente.

Es grato saludarle y desearle bendiciones para usted y su familia. Así mismo me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento "Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Hospitalización Cirugía" El mismo que forma parte del proyecto de investigación titulado "**Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2025**"

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del instrumento que ha sido tomado del instrumento elaborado por la OMS y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo con sus observaciones, sugerencias y firma de conformidad.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo permitirá utilizar un instrumento validado, así mismo cumplir con el requisito del proceso de investigación para el obtener el título de Segunda Especialidad Profesional en Centro Quirúrgico.

Quedo en espera de su evaluación respectiva.

Muy atentamente.


Ines Huaripata Herrera
LIC. ENFERMERIA
CEP. 22242 - RNE: 3819

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

El instrumento tiene como finalidad identificar la validez de contenido del instrumento. La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 05 Fecha actual: 18 de noviembre del 2015

Nombres y Apellidos del Juez: Inés Huarpata Herrera

Institución donde labora: Hospital General de Tucún

Años de experiencia profesional o científica: 20 años


Inés Huarpata Herrera
LIC. ENFERMERIA
CEP. 22242 - RNE: 3519

Sello y Firma del Juez

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Lista de cotejo sobre Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización

Introducción: La presente guía de observación tiene como objetivo medir los: Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización.

Detalle del cuestionario

Instrucciones:

Marque con una (X) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por la enfermera o técnico circulante, correcto "SI" e incorrecto "NO".

Estimado (a) Licenciado(a): Me dirijo a Ud., para informarle que se está realizando un estudio para lo cual se le solicita su participación sincera y veraz, de carácter anónimo y confidencial, agradeciendo anticipadamente por su participación. El objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes de un Hospital de Jaén, 2024.

Edad:

Sexo: M () F ()

1	2	3
No	No siempre	SI

	Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes	1	2	3
Nº	Dimensión: Edad cronológica			
1	¿Tiene más de 65 años?			✓
2	¿Cree que su edad influye en su resistencia inmunológica?			✓
	Indicador 2: Estado de salud relacionado con la edad			
3	¿Ha notado una disminución en su capacidad física en los últimos años?			✓
4	¿Considera que su estado de salud ha empeorado con la edad?			✓
	Indicador 3: Nutrición y edad			
5	¿Ha experimentado cambios en su apetito o patrones alimenticios recientemente?		✓	
6	¿Cree que su nutrición es adecuada para su edad?			✓
	Dimensión: Sexo			
	Indicador 1: Susceptibilidad a enfermedades			

7	¿Ha notado que su sexo influye en la frecuencia con que se enferma?		✓	
8	¿Cree que ciertas enfermedades son más comunes en personas de su sexo?		✓	
	Indicador 2: Atención médica y sexo			
9	¿Ha recibido recomendaciones de salud específicas para su sexo?			✓
10	¿Considera que su sexo afecta la calidad de atención médica que recibe?			✓
	Indicador 3: Acceso a información de salud según el sexo			
11	¿Tiene acceso a suficiente información de salud específica para su sexo?			✓
12	¿Encuentra diferencias en el tratamiento de enfermedades basadas en el sexo?		✓	
	Dimensión: Obesidad			
	Indicador 1: Índice de Masa Corporal (IMC)			
13	¿Su IMC es igual o superior a 30?		✓	
14	¿Ha recibido diagnóstico médico relacionado con obesidad?	✓		
	Indicador 2: Problemas de salud relacionados con obesidad			
15	¿Ha tenido problemas de salud que podrían estar relacionados con la obesidad?	✓		
16	¿Considera que la obesidad afecta su calidad de vida?			✓
	Indicador 3: Manejo y control de peso			
17	¿Está actualmente en algún programa para controlar su peso?		✓	
18	¿Le resulta difícil mantener un peso saludable?	✓		
	Dimensión: Diabetes mellitus			
	Indicador 1: Control de glucosa en sangre			
19	¿Controla regularmente su nivel de glucosa en sangre?			✓
20	¿Mantiene su nivel de glucosa en sangre por debajo de 200 mg/dL?			✓
	Indicador 2: Cicatrización de heridas			
21	¿Ha tenido problemas con la cicatrización de heridas?		✓	
22	¿Cree que la diabetes afecta su capacidad de cicatrización?			✓
	Indicador 3: Tratamiento y seguimiento			
23	¿Sigue estrictamente el tratamiento para la diabetes?			✓
24	¿Tiene consultas regulares con su médico para el manejo de la diabetes?			✓
	Dimensión: Puntaje ASA (Sistema de Clasificación del Estado Físico)			
	Indicador 1: Evaluación de salud general			

25	¿Ha sido evaluado con un puntaje ASA antes de una cirugía?			✓
26	¿Sabe cuál es su puntaje ASA?			✓
	Indicador 2: Comorbilidades			
27	¿Le han diagnosticado alguna enfermedad sistémica moderada a severa?		✓	
28	¿Cree que sus comorbilidades afectan su salud general?			✓
	Indicador 3: Riesgo de complicaciones quirúrgicas			
29	¿Le han informado sobre los riesgos quirúrgicos debido a su puntaje ASA?			✓
30	¿Ha tenido complicaciones en cirugías anteriores relacionadas con su salud general?			✓

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

6) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

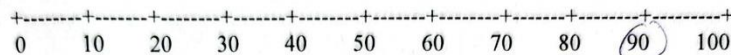
NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

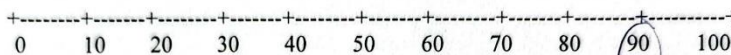
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

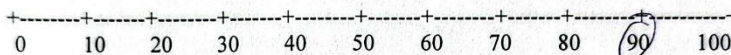
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



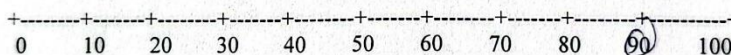
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



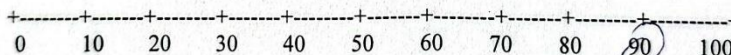
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 18 de noviembre de 2025

Valido por: Inés Hugueta Herrera

LIC. ENFERMERIA
CEP. 22242 - RNE: 3919

JAEN, de noviembre 2025

Lic. Gisela Mantenegro Neira

Presente.

Es grato saludarle y desearle bendiciones para usted y su familia. Así mismo me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento "Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Hospitalización Cirugía" El mismo que forma parte del proyecto de investigación titulado "**Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2025**"

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del instrumento que ha sido tomado del instrumento elaborado por la OMS y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo con sus observaciones, sugerencias y firma de conformidad.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo permitirá utilizar un instrumento validado, así mismo cumplir con el requisito del proceso de investigación para el obtener el título de Segunda Especialidad Profesional en Centro Quirúrgico.

Quedo en espera de su evaluación respectiva.

Muy atentamente.

 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

Gisela Mantenegro Neira
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 75816

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

El instrumento tiene como finalidad identificar la validez de contenido del instrumento. La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 04 Fecha actual: 23 de noviembre del 2025

Nombres y Apellidos del Juez: Gracia Montenegro Neira

Institución donde labora: Hospital General de Jaén

Años de experiencia profesional o científica: 07 años

 GOBIERNO PROVINCIAL DE JAÉN
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

Gracia Montenegro Neira
Enfermera
Sello y Firma del Juez

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Lista de cotejo sobre Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización

Introducción: La presente guía de observación tiene como objetivo medir los: Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización.

Detalle del cuestionario

Instrucciones:

Marque con una (X) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por la enfermera o técnico circulante, correcto "SI" e incorrecto "NO".

Estimado (a) Licenciado(a): Me dirijo a Ud., para informarle que se está realizando un estudio para lo cual se le solicita su participación sincera y veraz, de carácter anónimo y confidencial, agradeciendo anticipadamente por su participación. El objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes de un Hospital de Jaén, 2024.

Edad:

Sexo: M () F ()

1	2	3
No	No siempre	SI

	Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes	1	2	3
Nº	Dimensión: Edad cronológica	(X)		
1	¿Tiene más de 65 años?	(X)		
2	¿Cree que su edad influye en su resistencia inmunológica?		(X)	
	Indicador 2: Estado de salud relacionado con la edad			
3	¿Ha notado una disminución en su capacidad física en los últimos años?		(X)	
4	¿Considera que su estado de salud ha empeorado con la edad?		(X)	
	Indicador 3: Nutrición y edad			
5	¿Ha experimentado cambios en su apetito o patrones alimenticios recientemente?		(X)	
6	¿Cree que su nutrición es adecuada para su edad?			(X)
	Dimensión: Sexo			
	Indicador 1: Susceptibilidad a enfermedades			

7	¿Ha notado que su sexo influye en la frecuencia con que se enferma?		✓	
8	¿Cree que ciertas enfermedades son más comunes en personas de su sexo?		✓	✓
Indicador 2: Atención médica y sexo				
9	¿Ha recibido recomendaciones de salud específicas para su sexo?			✓
10	¿Considera que su sexo afecta la calidad de atención médica que recibe?	✓		
Indicador 3: Acceso a información de salud según el sexo				
11	¿Tiene acceso a suficiente información de salud específica para su sexo?			✓
12	¿Encuentra diferencias en el tratamiento de enfermedades basadas en el sexo?		✓	
Dimensión: Obesidad				
Indicador 1: Índice de Masa Corporal (IMC)				
13	¿Su IMC es igual o superior a 30?	✓		
14	¿Ha recibido diagnóstico médico relacionado con obesidad?	✓		
Indicador 2: Problemas de salud relacionados con obesidad				
15	¿Ha tenido problemas de salud que podrían estar relacionados con la obesidad?	✓		
16	¿Considera que la obesidad afecta su calidad de vida?		✓	
Indicador 3: Manejo y control de peso				
17	¿Está actualmente en algún programa para controlar su peso?			✓
18	¿Le resulta difícil mantener un peso saludable?	✓		
Dimensión: Diabetes mellitus				
Indicador 1: Control de glucosa en sangre				
19	¿Controla regularmente su nivel de glucosa en sangre?			✓
20	¿Mantiene su nivel de glucosa en sangre por debajo de 200 mg/dL?			✓
Indicador 2: Cicatrización de heridas				
21	¿Ha tenido problemas con la cicatrización de heridas?		✓	
22	¿Cree que la diabetes afecta su capacidad de cicatrización?			✓
Indicador 3: Tratamiento y seguimiento				
23	¿Sigue estrictamente el tratamiento para la diabetes?	✓		
24	¿Tiene consultas regulares con su médico para el manejo de la diabetes?	✓		
Dimensión: Puntaje ASA (Sistema de Clasificación del Estado Físico)				
Indicador 1: Evaluación de salud general				

25	¿Ha sido evaluado con un puntaje ASA antes de una cirugía?	✓		
26	¿Sabe cuál es su puntaje ASA?	✓		
Indicador 2: Comorbilidades				
27	¿Le han diagnosticado alguna enfermedad sistémica moderada a severa?	✓		
28	¿Cree que sus comorbilidades afectan su salud general?	✓		
Indicador 3: Riesgo de complicaciones quirúrgicas				
29	¿Le han informado sobre los riesgos quirúrgicos debido a su puntaje ASA?			✓
30	¿Ha tenido complicaciones en cirugías anteriores relacionadas con su salud general?			✓

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

6) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

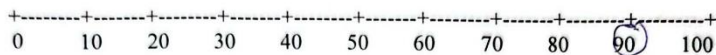
NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

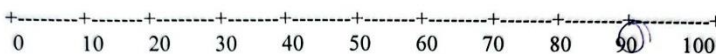
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

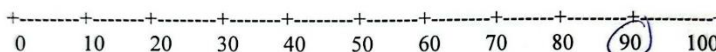
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



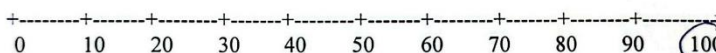
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



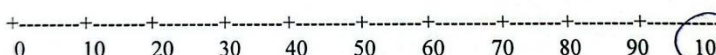
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 23 de noviembre de 2015

Valido por: 
 LIC. EN ENFERMERIA
 QEP 75816

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento

Factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
, 987	, 987	30

Fiabilidad por preguntas

Preguntas	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	56, 9643	434, 851	, 812	, 987
P2	56, 9643	431, 295	, 917	, 987
P3	56, 9643	432, 925	, 869	, 987
P4	56, 9643	432, 332	, 886	, 987
P5	56, 9643	433, 591	, 849	, 987
P6	56, 9643	434, 332	, 827	, 987
P7	56, 9643	432, 702	, 875	, 987
P8	56, 9643	431, 665	, 906	, 987
P9	56, 9643	432, 925	, 869	, 987
P10	56, 9643	431, 888	, 899	, 987
P11	56, 9643	435, 369	, 796	, 987
P12	56, 9643	432, 406	, 884	, 987
P13	56, 9643	435, 443	, 794	, 987
P14	56, 9643	433, 739	, 844	, 987
P15	56, 9643	431, 591	, 908	, 987
P16	56, 9643	436, 999	, 748	, 987
P17	56, 9643	433, 665	, 847	, 987
P18	56, 9643	435, 739	, 785	, 987
P19	56, 9643	432, 036	, 895	, 987
P20	56, 9643	434, 628	, 818	, 987
P21	56, 9643	431, 888	, 899	, 987
P22	56, 9643	432, 851	, 871	, 987
P23	56, 9643	431, 221	, 919	, 987
P24	56, 9643	433, 962	, 838	, 987
P25	56, 9643	434, 480	, 823	, 987
P26	56, 9643	436, 258	, 770	, 987
P27	56, 9643	434, 184	, 831	, 987
P28	56, 9643	434, 406	, 825	, 987
P29	56, 9643	439, 517	, 674	, 988
P30	56, 9643	431, 962	, 897	, 987

Base de datos

Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3
2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
6	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
9	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
10	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3
11	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1
12	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
13	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
19	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2
23	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
25	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
26	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3
27	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
28	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3
29	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
30	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3

Apéndice D: Consentimiento informado

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia".

Consentimiento Informado

Título de la investigación: **Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2025**

Investigadora: Arcelia García zurita

Finalidad del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "*Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Servicio de Cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2025*", cuyo objetivo es *Determinar los factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes del servicio de cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén, 2025*. Esta investigación es desarrollada por: Arcelia García zurita, egresada de Especialidad Enfermería en Centro Quirúrgico de la UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de *Servicio de Cirugía hospitalización de un Hospital de Jaén*. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia".

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora: *Arcelia García zurita* email: *Arcelia.gazu@gmail.com*

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación cuento con autonomía y autorizo participar en la investigación antes mencionada. en fe de lo cual firmo a continuación.

Nombre y apellidos: *León Herrera Cossida*



.....

Fecha y hora: *13-02-20*

Apéndice E: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema general	Objetivo general		Rangos	Tipo: Básica
¿Cuáles son los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Jaén, 2026?	Determinar los factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Jaén, 2026.	Edad	30 a 40 41 – 55 56 a 70 De 71 a más	Nivel: Descriptiva
Problemas específicos	Objetivos específicos	Sexo	Masculino Femenino	Diseño: No experimental Lugar: Hospital de Jaén
¿Cuáles son los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico según edad en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Jaén, 2026?	Identificar los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico según edad en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Jaén, 2026.		(IMC) igual o superior a 30	Población: 1. 1 00 Muestra: 216
¿Cuáles son los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico según sexo en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Jaén, 2026?	Determinar los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico según sexo en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Jaén, 2026	Obesidad		Técnica: encuesta
¿Cuáles son los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico según la dimensión obesidad hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Jaén, 2026?	Identificar los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico según la dimensión obesidad hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Jaén, 2026	Diabetes mellitus:	Nivel de glucosa en sangre de <200 mg/dL en pacientes con o sin diabetes mellitus	Instrumento: Cuestionario
¿Cuáles son los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico según la dimensión obesidad en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Jaén, 2026?	Identificar los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico según la dimensión obesidad en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Jaén, 2026		Puntaje que varía de 1 (indicando un paciente sano) a 4 (indicando un paciente con comorbilidad severa).	Validación: por juicio de expertos
¿Cuáles son los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico según el puntaje ASA en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Jaén, 2026?	Determinar los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico según el puntaje ASA en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Jaén, 2026	Puntaje ASA		Fiabilidad: alfa de Cronbach = 0, 987