

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN  
PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICITIS EN EL HOSPITAL  
CENTRAL LUIS N. SAENZ, PNP” LIMA, EN LOS MESES DE JUNIO, JULIO  
Y AGOSTO 2023”**

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

**AUTORAS:**

**YULISA ISABEL, RAMOS TIPIAN  
SILVIA NOHELY, VALVERDE ALVARADO**

**ASESORA:**

**Dra. Agustina Pilar, Moreno Obregón  
LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DE LA SALUD**














**Callao, 2023**

**PERÚ**

## Document Information

Analyzed document	tesis 11-10-23.docx (D175769156)
Submitted	10/12/2023 2:10:00 AM
Submitted by	
Submitter email	ryulisa085@gmail.com
Similarity	25%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST OPERADOS P OR APENDICECTOMÍA - SAMI HINOSTROZA.doc</b> Document FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST OPERADOS P OR APENDICECTOMÍA - SAMI HINOSTROZA.doc (D111519382)	 27
<b>SA</b>	<b>PEÑA FALCON.pdf</b> Document PEÑA FALCON.pdf (D113714193)	 1
<b>SA</b>	<b>SOSA MENDOZA CRISTIAN.docx</b> Document SOSA MENDOZA CRISTIAN.docx (D54346225)	 2
<b>SA</b>	<b>T016_42112432_T.pdf</b> Document T016_42112432_T.pdf (D165587827)	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1072">https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1072</a> Fetched: 9/22/2021 11:27:32 AM	 1
<b>SA</b>	<b>PROYECTO-DE -TESIS- ANAIS-VALER.docx</b> Document PROYECTO-DE -TESIS- ANAIS-VALER.docx (D145058459)	 7
<b>SA</b>	<b>TESIS - ANAIS-VALER -ALCA -FINAL.docx</b> Document TESIS - ANAIS-VALER -ALCA -FINAL.docx (D150608331)	 4
<b>SA</b>	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN OFICIAL - MATIAS DE LA CRUZ corregido.docx</b> Document PROYECTO DE INVESTIGACIÓN OFICIAL - MATIAS DE LA CRUZ corregido.docx (D97037543)	 5
<b>SA</b>	<b>1A Varela Contreras Omar Armando TituloProfesional 2022.docx</b> Document 1A_Varela_Contreras_Omar_Armando_TituloProfesional_2022.docx (D147733329)	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102649/tesis-milton-yunga.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102649/tesis-milton-yunga.pdf</a> Fetched: 1/4/2022 4:13:36 PM	 3
<b>SA</b>	<b>TESIS FA A ISQ EN APENDICITIS AGUDA 25 03 19.docx</b> Document TESIS FA A ISQ EN APENDICITIS AGUDA 25 03 19.docx (D49735175)	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8237/Sosa%20Mendoza%20Cristian%20...">https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8237/Sosa%20Mendoza%20Cristian%20...</a> Fetched: 12/3/2021 6:29:26 AM	 4
<b>W</b>	URL: <a href="https://es.slideshare.net/Niix06/infecciones-del-sitio-operatorio-iso">https://es.slideshare.net/Niix06/infecciones-del-sitio-operatorio-iso</a> Fetched: 10/18/2020 6:37:57 PM	 5



## **INFORMACIÓN BÁSICA**

**FACULTAD:** CIENCIAS DE LA SALUD

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

**TÍTULO:** “FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICITIS EN EL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SAENZ, PNP” LIMA, EN LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2023”

**AUTOR:**

Yulisa Isabel, RAMOS TIPIAN

CÓDIGO ORCID: 0009-0007-8900-5906

DNI: 78718540

Silvia Nohely, VALVERDE ALVARADO

CÓDIGO ORCID: 0000 - 0002 – 2929 - 4706

DNI: 44661707

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SAENZ, PNP.

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICITIS EN EL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SAENZ, PNP” LIMA, EN LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2023

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Tipo Correlacional de Corte Transversal

**ENFOQUE:** Cuantitativo

**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** No experimental

**TEMA OCDE:** Ciencias Médicas y de la Salud

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dr. LUCIO FERRER PEÑARANDA PRESIDENTE
- Dra. TERESA VARGAS PALOMINO SECRETARIA
- Dr. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER MIEMBRO

**ASESORA: Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón**

Nº de Libro: 06

Nº de Folio : 223

Nº de Acta: 369-2023

Fecha de Aprobación de la tesis:

15 de diciembre del 2023

Resolución de Sustentación:

Nº 420-2023-D/FCS del 02 de noviembre de 2023

## **DEDICATORIA**

Esta investigación es dedicada a nuestros amados padres, quienes han sido mi fuente inagotable de amor, apoyo y fortaleza a lo largo de nuestras vidas.

A mi hija Kanae por ser el motor y motivo de seguir adelante y cada día ser mejor profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por cada día motivarme a seguir nuestros sueños, y a los asesores de la universidad por brindarme su apoyo.

# ÍNDICE

## CONTENIDO

### Tabla de contenido

<b>RESUMEN.....</b>	<b>11</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>12</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:</b>	<b>14</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general:	14
1.3. Objetivos	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos:	15
1.4. Justificación	16
1.4.1 Justificación Practica	16
1.5.1 Delimitante teórica	16
1.5.2 Delimitante espacial	16
1.5.3 Delimitante Temporal	16
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>17</b>
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. Antecedentes internacionales	17
2.2. Base Teórica:	22
2.2.1. Teoría de Virginia Henderson	22
2.2.1. Epidemiología y prevalencia:	23
2.2.2. Factores de riesgo:	23
2.2.3. Genero:	24
Es la proporción de masculinidad u femineidad que tiene un ser humano, interna o individual del genero como lo perciba, lo cual pueda corresponder con el sexo al momento de nacer de cada persona. (22)	24
2.2.4. Administración de antibiótico:	24
2.2.6. Edad avanzada:	24
2.3 Definición de términos básicos:	24



2.3.1. Factores asociados: variables que tienen que ver con el estudio.	24
2.3.2. Apendicitis: Inflamación del apéndice.	24
2.3.3. Infección de Sitio Operatorio: infección que ocurre en el lugar donde se ejecuto la cirugía.	24
2.3.4. Género: conjunto de seres humanos que poseen uno o muchos caracteres comunes.	24
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>26</b>
3.1.2 Hipótesis específicas:	26
3.2. Operacionalización de variable.	27
<b>IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO</b>	<b>28</b>
4.1. Diseño metodológico	28
Este trabajo de investigación es un diseño no experimental descriptivo.	28
4.2. Método de investigación	28
El enfoque de estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, tiempo retrospectivo, corte transversal.	28
4.3. Población y muestra.	28
4.3.1 Población	28
4.3.2 Muestra	28
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.	28
4.4.1 Lugar de estudio	28
4.2.2 Periodo desarrollado	28
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	28
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	28
4.7. Aspectos Éticos en Investigación.	28
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>28</b>
5.1. Resultados Descriptivos	28
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	<b>37</b>
<b>VIII RECOMENDACIONES:</b>	<b>38</b>
Matriz de Consistencia:	42
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>45</b>

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo: Determinar los factores asociados al sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis n. Sáenz, PNP” lima, en los meses de abril - agosto 2023”. Esta investigación de tipo correlacional de corte transversal, retrospectivo donde se analizará, describirá y relacionará las variables antes mencionadas en el desarrollo del trabajo de investigación. Resultados: los factores asociados a Infección de sitio operatorio con el cual se encuentra correlación fueron el tiempo quirúrgico, la administración de antibiótico, obesidad y tipo de apendicitis.

**Palabras claves:** Infección de sitio operatorio, apéndice, factores asociados.

## **ABSTRACT**

This research aimed to: determine the factors associated with the surgical site in post-appendicitis patients treated at the Luis n. central hospital. Sáenz, PNP” Lima, in the months of April - August 2023”. This cross-sectional, retrospective correlational type of research will analyze, describe and relate the aforementioned variables in the development of the research work. Results: the factors associated with surgical site infection with which a correlation was found were surgical time, antibiotic administration, obesity and type of appendicitis.

**Keywords:** Surgical site infection, appendix, associated factors.

## INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación titulada Factores que se asocian a infección de sitio operatorio en pacientes en post operados de apendicitis en el hospital Central “Luis N. Sáenz PNP” Lima, en los meses de junio, julio y agosto del 2023. Se abordan aspectos acerca de los principales factores de riesgos que puede desencadenar infección en el sitio operado.

Tan pronto se define el diagnóstico de la apendicitis aguda debe efectuarse la Cirugía Laparoscópica de Apéndice más conocida como APENDILAP, por cuanto los resultados de la intervención quirúrgica se hallan relacionados con la precocidad de esta última y con la evolución del proceso inflamatorio apendicular

Este proceder está indicado, tanto en los casos confirmados, como en los en que la misma no pueda ser excluida del diagnóstico diferencial, puesto que la morbilidad y mortalidad ocasionadas por una exploración del abdomen, bien a través de la laparotomía convencional o de la video laparoscópica, son, apreciablemente, menores que las producidas al dejar evolucionar un apéndice inflamado hacia sus fases más graves (gangrenosa y perforada), sobre todo en niños y ancianos. Es por ello que en la actualidad las complicaciones post quirúrgicas tienen un alto índice de incidencia, llevando consigo a realizar la siguiente investigación en pacientes post operados de apendicitis.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La Infección de sitio operatorio es una complicación frecuente después de la cirugía de apéndice y que se ha investigado en varios estudios, ocupando la tercera posición de infecciones dentro de los hospitales, en las intervenciones quirúrgicas abdominales la cifra es de 18%. El 7% de la población tendrá apendicitis en su vida, es más común en varones jóvenes que en mujeres, la infección de sitio operatorio. (1)

Sin embargo, el problema persiste, estudios señalan que la mayor prevalencia de infección de sitio operatorio se encontró en cultivos de apéndice, bacterias como: Escherichia Coli en el Pseudomona Aeruginosa Pseudomonas, Proteusmirabilis y Klebsiella Pneumoniae, el 20% de los pacientes a los que se les extirpó el apéndice tuvieron una infección en el sitio operatorio. (2)

Existen factores de estudio asociados que incrementan la infección de sitio operatorio, genero, administración de antibiótico, edad avanzada y obesidad. (3)

En el centro quirúrgico del hospital Luis N Sáenz se observa que en el año 2022 se han infectado personas post apendicetomía del 100%, el 8% tuvo infección.

### 1.2. Formulación del problema

#### **1.2.1 Problema general:**

¿Cuáles son los factores asociados a infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis n. Saenz, PNP” lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023”?

### **1.2.2 Problemas específicos:**

¿Existe relación entre el factor género y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP” Lima, en los meses de junio, ¿julio y agosto 2023”?

¿Existe relación entre el factor administración de antibiótico y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP” lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023”?

¿Existe relación entre el factor edad avanzada y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP” lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023”?

¿Existe relación entre el factor obesidad y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP” lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023”?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los factores asociados al sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis n. Sáenz, PNP” lima, en los meses de abril - agosto 2023”

### **1.3.2 Objetivos específicos:**

Establecer la relación entre el factor género y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP” lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023”

Establecer la relación entre el factor administración de antibiótico y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP” lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023”

Establecer la relación entre el factor edad avanzada y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP” lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023”

Establecer la relación entre el factor obesidad y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP” lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023”

#### **1.4. Justificación**

##### **1.4.1 Justificación Practica**

Los resultados de la investigación permitirán conocer cuáles son los factores predominantes asociados a infección de sitio operatorio en cirugía de apéndice, con el fin de que las enfermeras de centro quirúrgico tomen en cuenta y puedan prevenir complicaciones futuras. Así mismo se beneficiaría el paciente ya que el riesgo de infección disminuiría y la estancia hospitalaria sería más corta.

#### **1.5. Delimitantes de la investigación**

##### **1.5.1 Delimitante teórica**

Teoría de Dieulafoy enfoca que en algunos casos muy extraños de apéndice y complicaciones como en el caso de infección de sitio operatorio hay hemorragia digestiva. Los límites teóricos se relaciona con las dimensiones de las variables mencionadas, se revisó estudios, tesis, libros y fuentes de investigación para hacer más sencillo el tema a investigar. (4)

### **1.5.2 Delimitante espacial**

Por el entorno del problema de estudio, se identificó, pacientes que tuvieron infección de sitio operatorio post apendicetomía, en el hospital Luis N Sáenz.

### **1.5.3 Delimitante Temporal**

El siguiente trabajo de investigación una sola vez en los meses de junio, julio y agosto del año 2023, donde se aplicó el instrumento en el mes de agosto para hacer el informe final en setiembre.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

REA M, et al. (Ecuador- 2022). “Factores asociados a las complicaciones postapendicectomía convencional en un hospital de III nivel de atención “El objetivo fue conocer los factores relacionados con las complicaciones tradicionales tras la apendicectomía, se utilizó un enfoque analítico y retrospectivo. Una muestra representativa dividido en dos grupos: Grupo A sin complicaciones y Grupo B con complicaciones. De las 264 historias clínicas analizadas, el 25,7% presentó alguna complicación; 16-35 años 70% (n = 184); La infección del sitio quirúrgico fue la más común. El grupo B presentó más síntomas 2-5 días antes del ingreso (Grupo A: 18% vs. Grupo B: 34%,  $p \leq 0,001$  IC 95%: 1,9-7,7); apéndice perforado más agudo (grupo A: 3% vs grupo B 36%,  $p \leq 0,001$  (OR: 14,4 IC 95%: 5,3-39,1); líquido peritoneal más libre (grupo A 53% vs grupo B 90%). 0 95 % IC: 1,9-8,6); los pacientes complicados tuvieron una estancia hospitalaria más prolongada (grupo A 7% vs. grupo B 56%,  $p \leq 0,001$ ). Se encontró que los pacientes con apendicitis en etapa temprana tuvieron menos complicaciones postoperatorias en comparación con la apendicitis en etapa tardía. pacientes Un mayor tiempo de desarrollo, líquido purulento y apéndice perforado agudo durante la cirugía parecen tener una mayor correlación con las complicaciones postoperatorias. (5)

YUNGA M. (Ecuador -2020). “La prevalencia de ISQ y los factores asociados en el Hospital José Carrasco Arteaga, durante el año 2018” cuyo objetivo fue conocer la prevalencia de ISQ y factores relacionados en el Hospital José Carrasco Arteaga, análisis analítico, transversal, se analizaron 233 reportes de pacientes durante el año 2018, se concluyó que la prevalencia de ISQ fue del 16,30%. Se observó correlación con un índice de masa corporal mayor a 25 (obesidad), diabetes mellitus, mayores de 65 años y no transfundidos. Finalmente se concluye que la incidencia de infección del sitio quirúrgico

posterior a la apendicectomía es del 20%, el 10,7% son superficiales y el 64, El 29% fueron diagnosticados durante el seguimiento. (6)

MOROCHO J. (Ecuador -2019). "Prevalencia de infección del sitio quirúrgico en pacientes post apendicectomía y factores asociados, en emergencia de cirugía de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, Cuenca 2017". cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de infección del sitio quirúrgico y su metodología de estudio analítico de corte transversal, la prevalencia más baja de factores relacionados es de 3,43% (abordaje laparoscópico), resultando una muestra de 140 pacientes. Los factores analizados dependieron del paciente y del procedimiento quirúrgico. Los datos se obtuvieron mediante cuestionario y seguimiento a los 30 días; Analizado mediante Excel, Epidat 3.1 y SPSS 24, se concluyó que la incidencia de infecciones quirúrgicas post apendicectomía es del 20%, 10,7% superficiales y 64,29% diagnosticadas durante el seguimiento. (7)

BERMELLO A. ,ESPINOZA, C. et al. (Ecuador – 2021). "Complicaciones postoperatorias en apendicectomía por prevalencia de bacterias" teniendo como objetivo investigar sobre el examen microbiológico, bacteriológico y niveles de sensibilidad y resistencia de los organismos causantes de infección postoperatoria; aunque exista variabilidad en la incidencia reportada en diferentes estudios, se concluye que solo el 1 y 2% de heridas limpias clase I puede contaminarse con la flora bacteriana de la piel y no penetra en ninguna víscera; las heridas limpias contaminadas (clase II), aquellas en las que se abre una víscera hueca, ya sean las vías respiratorias, digestivas o genitourinarias, con salida de flora bacteriana endógena bajo circunstancias controladas, sin pérdida notable de su contenido, presenta un índice de infección esperado del 2,1%-9.5%; las heridas contaminadas (clase III) incluyen las producidas por accidentes que permanecen abiertas y se encuentran después de una lesión, con índice de infección esperado del 4%-13%; las heridas sucias (clase IV) comprenden heridas traumáticas en las que hubo un retraso importante del tratamiento y en las que hay tejido necrótico, las que se forman cuando hay una infección evidente con existencia de pus y las producidas para llegar a una

víscera perforada acompañada de una gran contaminación, con índice de infección esperado del 14%. Fue una investigación de tipo observacional, descriptivo. Concluyeron que la mayor prevalencia de bacterias aisladas en cultivos de apéndice fue: Escherichia Coli en el Pseudomona Aeruginosa Pseudomonaspp, Proteusmirabilis y KlebsiellaPneumoniae, asimismo se describe la sensibilidad y la resistencia que tienen ante distintas terapias de antibióticos: ampicilina más sulbactam, amikacina, ampicilina, cefazolina, cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona, ciprofloxacina, gentamicina las cuales son sensibles en el 100%. (8)

ALMENDARIZ M, et al. (Ecuador-2022). “Factores de riesgo asociados a infección del sitio quirúrgico en pacientes adultos. Hospital Carlos Andrade Marín 2020-2021” cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a infección del sitio quirúrgico en pacientes adultos y su metodología descriptiva, no experimental, retrospectiva y de corte transversal. Los datos para el análisis estadístico se recolectaron mediante la revisión de historias clínicas de la base de datos AS400, se identificaron, y elaboraron tablas y gráficos en hojas de cálculo del programa de Microsoft Excel 2019. Se concluyó que los factores de riesgo con más relevancia fueron: la edad de mayores de 65 años con un 65.3%; la duración de la intervención de mayor de 121 minutos con un 83.7%; las heridas quirúrgicas contaminadas con un 59.2%; los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con un 49% y por último la estancia hospitalaria preoperatoria con un 97.95%. (9)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

SOSA C. (Perú -2021) “Factores asociados a infección del sitio operatorio en pacientes apendicectomizados, hospital las mercedes-Chiclayo 2018”.cuyo objetivo fue determinar factores asociados a la infección del sitio quirúrgico en pacientes apendicectomizados. Su metodología de análisis, análisis observacional retrospectivo, diseño transversal. El tamaño de la muestra fue de 229 historias clínicas seleccionadas al azar. La incidencia de infecciones del sitio quirúrgico fue del 17,4%, el tipo de ISQ más común fue la superficial, con

un porcentaje del 10,5%. Los factores asociados fueron comorbilidades (OR: 4,834, IC 95%: 1,226-19,204, p: 0,024), uso de aguas residuales (OR: 17,64, IC 95%: 3,739-48,542, p: 0,0001), contaminados 02,0001: 0,0001: 0,0001; . IC 95%: 1.887-35.139, p: 0.000), ASA III - IV (OR: 4.219, IC 95%: 1.287-100.54, p: 0.018) y tiempo de espera quirúrgica mayor o igual a 24 horas (OR), 8.848 . IC 95%: 1,961-28,023, p: 0,005). Un análisis que puede guiar nuestro procedimiento de recogida de datos y el estudio de los factores relacionados descubiertos. (10)

QUISPE J. (Perú -2019). “Relación entre demora intrahospitalaria prequirúrgica y la infección del sitio quirúrgico en pacientes postoperados de apendicitis aguda en el hospital regional Honorio delgado 2018”. El objetivo fue determinar la correlación entre la estancia hospitalaria preoperatoria (IDH) y la infección del sitio quirúrgico (ISQ) en pacientes con apendicitis aguda, estudio observacional, retrospectivo y transversal de casos y controles. 242 informes de pacientes cumplían con los requisitos de participación. Se encontró que la infección del sitio quirúrgico (ISQ) ocurrió en el 19,8% (48/242) y más comúnmente superficial en el 15,3% (37/242) de los pacientes. El 87,5% de los pacientes con ISQ tuvieron apendicitis aguda complicada (AAC). La demora hospitalaria total (DIH) media fue de 12,44 ± 7,48 horas. El intervalo DIH preoperatorio más común fue mayor de 6 a 12 horas y ocurrió en el 45,9% (111/242) de los pacientes. No se observó asociación estadística significativa entre el tiempo total de DIH preoperatorio y la aparición de infección del sitio quirúrgico (p = 0,132). Cuando la DIH fue de más de 18 horas (p=0,747) o de más de 24 horas (p=0,815), no hubo un aumento significativo en la tasa de ISQ. (11)

FLORES BERNABEL, N. (Perú – 2022) En su estudio titulado “Evidencias de la prevención de la infección del sitio quirúrgico y la participación del profesional de enfermería”. El objetivo fue obtener mecanismos mediante los cuales sea posible prevenir el desarrollo de infecciones en el área quirúrgica, en la que el personal de enfermería juega un papel clave. La metodología utilizada en esta

producción académica es la revisión documental y sistemática de artículos científicos, cuantitativos y cualitativos descriptivos, documentales y retrospectivos. Se menciona que la administración adecuada de antibióticos perioperatorios juega un papel importante en la prevención de infecciones. Se concluyó que la elección del antibiótico, que una dosis única de un antibiótico de amplio espectro, generalmente inmediatamente antes de la cirugía, puede reducir el riesgo de ISQ, lo que conduce al uso simultáneo de agentes antimicrobianos (aminoglucósidos, penicilinas). cefalosporinas y nitroimidazoles) que se asociaron con la preparación intensiva del colon en los años 1970 del siglo pasado. Se han probado muchos agentes y prácticas antimicrobianos para demostrar que el uso de antibióticos orales e intravenosos para controlar las bacterias aeróbicas y anaeróbicas previene hasta el 75% de las infecciones quirúrgicas del colon. (12)

DIAZ P. (Perú-2019). “Factores relacionados a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomía convencional en el hospital regional docente de Cajamarca, 2018”. tuvo como objetivo determinar los factores asociados con la infección del sitio quirúrgico en pacientes después de una apendicectomía convencional, estudio retrospectivo de análisis transversal y observacional. El resultado fue de 81 casos, el 12,34% de los pacientes operados tenían sitio quirúrgico. infección; la edad más frecuente es de 18 a 47 años (11,13% de los pacientes). Enfermedad que dura más de 3 días (2,9 veces más probabilidades de desarrollar una infección del sitio quirúrgico). Se determinó apendicitis perforada como factor de riesgo para infección del sitio quirúrgico  $p = 0,013$  y  $OR = 40,15$ ; Para el cuidado de heridas quirúrgicas abiertas, esto fue estadísticamente significativo ( $p = 0,0000$ ) y correlaciona su probable tendencia a la infección del sitio quirúrgico. (13)

VILELA K. (Perú -2019).“Factores de riesgo e infección de heridas quirúrgicas en el servicio de cirugía, hospital regional de loreto, iquitos 2018”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la infección de heridas quirúrgicas en los pacientes intervenidos en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2018. Estudio cuantitativo, diseño no

experimental. Se concluyó que existe relación evidente entre los factores de riesgo y la infección de heridas quirúrgicas, según Spearman de 0.740. (14)

## **2.2. Base Teórica:**

### **2.2.1. Teoría de Virginia Henderson**

El patrón de Henderson engloba la salud, cuidado, persona y entorno desde un panorama completo, asimismo la enfermera es la principal ayuda del enfermo quien debe colaborar con su inteligencia al cuidado del paciente. También define al miembro del equipo que puede y debe diagnosticar las necesidades y problemas del paciente. (15)

Define, además, las 14 necesidades básicas de los pacientes en las que se desarrollan los cuidados de enfermería y la relación enfermera-paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera. (16)

En nuestra indagación se vincula con nuestro contenido, ya que esta teoría nos da el claro ejemplo de que las gestiones de enfermería influyen en el cuidado de enfermería para impedir o prevenir infección en el paciente.

### **2.2.2. Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

Se sustenta en persona, salud y entorno, en la persona, brindando un cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados. Esta teoría fundada en los años 1975 y 1979 nace con el objetivo de convertir de un prototipo técnico a otro enfocado en el cuidado de la persona. Se vincula con esta investigación en el cuidado que se brinda a el paciente post operado de apendicetomía para prevenir complicaciones, infecciones, etc. (17)

## **2.2 Bases conceptuales**

### **2.2.1. Epidemiología y prevalencia:**

Las ISQ se acrecienta entre un 2 a 5% en más de 30 millones de pacientes post manipulados cada año. Afiliados con cifras que van en desarrollo de la morbilidad y mortalidad. La causa numero uno de muerte (75%) después de la cirugía la cual se relaciona. (18)

El peligro de infección depende administrativamente de acuerdo al lugar donde se haiga ejecutado el procedimiento, por ejemplo: las intervenciones de intestino delgado con un 5.3 a un 10.6%, cirugía de colon: 4.3 a 10.5%, los procedimientos gástricoos entre un 2.8 a 12.3%, los procedimientos a nivel hepática o pancreática entre un 2.8 a 10.2%, una laparotomía exploratoria con un 1.9 a 6.9% y una apendicectomía con un 1.3 a 5.2%. Los procedimientos oftalmológicos se vinculan a una disminuida incidencia de contaminación de cerco quirúrgico. (19)

La ISQ es la tercera contaminación nosocomial más usual (14 a 16%) y la primera entre los intervenidos quirúrgicos (38%) esta considera, dos tercios son del corte y el excedente de víscera; del total de las defunciones por esta patología, el 93% tiene contaminación de órgano. (20)

### **2.2.2. Factores de riesgo:**

Para la inspección de las ISQ es imprescindible reconocer los factores de peligro de contaminación. Percatarse estas circunstancias es considerable para la planificación e implementación de gestiones que posibiliten la incidencia de la patología que se estudia. Cada enfermo presenta una diversidad de causas que pueden cambiar sus dispositivos de protección sistémicos. Los aspectos particulares de cada enfermo, que pueden ser inviable o complicados de manejar en el preoperatorio, son notables como factores de riesgo endógenos, y las particularidades sobre las que puede predominar el medio externo en este

caso el cirujano o método sanitario, son distinguidos como factores exógenos.  
(21)

### **2.2.3. Genero:**

Es la proporción de masculinidad u femineidad que tiene un ser humano, interna o individual del genero como lo perciba, lo cual pueda corresponder con el sexo al momento de nacer de cada persona. (22)

### **2.2.4. Administración de antibiótico:**

Se administra antibiótico antes, durante u después de la cirugía, para prevenir infecciones o complicaciones en el sitio operatorio, comúnmente previa indicación de cirujano, hay casos en los que se utiliza antibióticos como la ceftriaxona, cefalexina entre otros.

### **2.2.6. Edad avanzada:**

Según la organización mundial de la salud son personas que están dentro del rango de edad 60 a 74 años, lo cual están aun mas propensos de hacer una infección de sitio operatorio

### **2.2.7. Obesidad:**

Almacenamiento excesivo de grasa, que es perjudicial para la salud, siendo uno de los factores de riesgo para casos de infección de sitio operatorio en cirugías de apendicitis.



## **2.3 Definición de términos básicos:**

**2.3.1. Factores asociados:** variables que tienen que ver con el estudio.

**2.3.2. Apendicitis:** Inflamación del apéndice.

**2.3.3. Infección de Sitio Operatorio:** infección que ocurre en el lugar donde se ejecuto la cirugía.

**2.3.4. Género:** conjunto de seres humanos que poseen uno o muchos caracteres comunes.

**2.3.5. Antibiótico:** medicamento que combaten infecciones causadas por bacterias en las personas y animales.

**2.3.6 Procedimiento:** agrupación de acciones que se realizan con el fin de dar resultados.

**2.3.7 Epidemiología:** rama de la medicina que estudia patrones causas y controles de enfermedades en los conjuntos de personas.

**2.3.8 Prevalencia:** número de casos de un evento de salud en un tiempo definido.

**2.3.9 Incidencia:** ocurrencias nuevas de una patología, síntoma, lesión en un tiempo determinado.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis general:**

Existe relación entre los factores asociados y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP” lima, en los meses de abril – agosto 2023”

##### **3.1.2 Hipótesis específicas:**

Existe relación entre el factor género y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP” lima, en los meses de abril - agosto 2023”

Existe relación entre el factor administración de antibiótico y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP” lima, en los meses de abril - agosto 2023”

Existe relación entre el factor edad avanzada y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP” lima, en los meses de abril - agosto 2023”

Existe relación entre el factor obesidad y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP” lima, en los meses de abril - agosto 2023”

### 3.2. Operacionalización de variable.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
FACTORES ASOCIADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genero</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Nominal
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de antibióticos</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nominal
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad avanzada</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <75 años <input type="checkbox"/> >75 años	Nominal
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obesidad</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nominal
INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de Infección de sitio operatorio</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Si (presento) <input type="checkbox"/> No (no presente)	Nominal

## IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

### 4.1. Diseño metodológico

Este trabajo de investigación es un diseño no experimental descriptivo.

### 4.2. Método de investigación

El enfoque de estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, tiempo retrospectivo, corte transversal.

### 4.3. Población y muestra.

#### 4.3.1 Población

La población es el conjunto de elementos sobre los que se deposita la atención del estudio por el investigador. La población está constituida por 57 pacientes operados de apéndice.

#### 4.3.2 Muestra

Se estudio una muestra de 50 historias clínicas de pacientes operados de apéndice.

$$n = Z^2 * p * q * N / e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q$$

n = muestra

p = Probabilidad a favor

q = Probabilidad en contra

Z = nivel de confianza 95%

e = error de muestra

N = Población

### 4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

#### 4.4.1 Lugar de estudio

Hospital Central Luis N Sáenz; Lima

#### 4.2.2 Periodo desarrollado

Junio, Julio y agosto 2023.

### 4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Para la Recolección de datos se obtendrá una ficha de recolección de datos sacado de la historia clínica.

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos.**

El estudio se analizó y procesó con el SPSS STATISTICS 27.

#### **4.7. Aspectos Éticos en Investigación.**

El posterior trabajo se realizó incluyendo las historias clínicas que tenían todos los datos completos de los pacientes, teniendo la coyuntura de ser valorada.

Se cumplió con los protocolos constituidos por el hospital, para materia de análisis.

Se trabajó con prudencia y precaución los datos de las historias clínicas.

Se certificó confidencialidad al momento del estudio.

Los resultados conseguidos se brindaron al hospital, para que se considere el tema de investigación.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados Descriptivos

**Tabla 5.1.1**

**GENERO DE PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICITIS EN EL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SAENZ, PNP LIMA, EN LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2023**

<b>GENERO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>FEMENINO</b>	<b>18</b>	<b>64%</b>
<b>MASCULINO</b>	<b>32</b>	<b>36%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 5.1.1 se describe que los pacientes con género femenino fueron un 64% y el masculino un 36 %.

**Tabla 5.1.2**

**ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICO EN PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICITIS EN EL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SAENZ, PNP LIMA, EN LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2023”**

<b>ADMINISTRACION DE ANTIBIOTICO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>44</b>	<b>88%</b>
<b>NO</b>	<b>6</b>	<b>12%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 5.1.3 se describe que el 88% de pacientes recibió antibioticoterapia y un 12% no recibió antibioticoterapia.

**Tabla 5.1.3**

**EDAD AVANZADA EN PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICITIS EN EL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SAENZ, PNP LIMA, EN LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2023**

<b>EDAD AVANZADA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>&lt;75 AÑOS</b>	<b>40</b>	<b>80%</b>
<b>&gt;75 AÑOS</b>	<b>10</b>	<b>20%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 5.1.4 se describe el 80% de pacientes evaluados <75 años y un 20% >75 años.



**Tabla 5.1.4**

**OBESIDAD EN PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICITIS EN EL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SAENZ, PNP LIMA, EN LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2023**

<b>OBESIDAD</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>35</b>	<b>70%</b>
<b>NO</b>	<b>15</b>	<b>30%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 5.1.6 se describe que el 70% de paciente padece de obesidad y 30% no.

## 5.2 RESULTADOS INFERENCIALES

### GÉNERO DE PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICITIS EN EL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SAENZ, PNP LIMA, EN LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2023

		Genero
INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO	Correlación de Pearson	0,205
	Sig. (bilateral)	0,153
	N	50

La tabla muestra que el Coeficiente de correlación “r” de Pearson es de 0.205, es decir, existe una correlación positiva alta. Sin embargo, el valor de la significación bilateral es de 0.153 que es superior al 0.05 requerido para validar la correlación entre ambas variables de análisis. En conclusión: No existe entre la dimensión ISO y Genero relación entre variables.

**Tabla 5.2.3**

**ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICO E INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO  
EN PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICITIS EN EL HOSPITAL  
CENTRAL LUIS N. SAENZ, PNP” LIMA, EN LOS MESES DE JUNIO, JULIO  
Y AGOSTO 2023**

		Administración de antibióticos
INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO	Correlación de Pearson	,301*
	Sig. (bilateral)	0,034
	N	50

El valor del estadístico r de Pearson es de ,301\*; además esta correlación es significativa. Por lo que se puede afirmar con un 95% de confianza que en el ámbito de estudio hay “correlación positiva baja” entre La dimensión de la variable ISO y Administración de antibióticos, porque el valor de la Significancia (bilateral) es de 0.034, que se encuentra por debajo del 0.05 requerido.

**Tabla 5.2.4**

**EDAD AVANZADA E INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICITIS EN EL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SAENZ, PNP” LIMA, EN LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2023**

		Edad Avanzada
INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO	Correlación de Pearson	-0,145
	Sig. (bilateral)	0,316
	N	50

En este caso se observa que el Coeficiente de correlación “r” de Pearson es de -0.145, es decir, existe una correlación negativa alta. Sin embargo, el valor de la significación bilateral es de 0,316 que es superior al 0.05 requerido para validar la correlación entre ambas variables de análisis. En conclusión: No existe entre la dimensión ISO y Edad Avanzada relación entre variables.

**Tabla 5.2.6**

**OBESIDAD E INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICITIS EN EL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SAENZ, PNP” LIMA, EN LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2023**

**Datos:**

El objetivo es ver si las variables infección de sitio operatorio y obesidad están significativamente asociadas:

		Obesidad
INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO	Correlación de Pearson	,601**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	50

El valor del estadístico r de Pearson es de ,601\*\*; además esta correlación es muy significativa. Por lo que se puede afirmar con un 99% de confianza que en el ámbito de estudio hay “correlación positiva moderada” entre La dimensión de la variable ISO y Obesidad, porque el valor de la Significancia (bilateral) es de 0.000, que se encuentra por debajo del 0.01 requerido.

## **CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES:**

- Según Nadia, Flores y su estudio “Evidencias de la prevención de la infección del sitio quirúrgico y la participación del profesional de enfermería. Lima, 2022”, lograron demostrar que la elección del antibiótico, la administración de una dosis única de antibiótico de amplio espectro, generalmente poco antes de la incisión quirúrgica, puede reducir el riesgo de ISO hasta en un 75% de los casos. Nuestros resultados apoyan lo obtenido en el estudio realizado por Nadia Flores, ya que se obtiene una correlación positiva baja significativa. Se puede afirmar con un 95% de confianza que existe correlación entre la dimensión de la variable ISO y Administración de antibióticos.
- Yunga M. (Ecuador 2020), concluyen que la prevalencia de infección del sitio quirúrgico en pacientes post apendicectomía es del 20%, se encontró asociación estadística con el tiempo quirúrgico mayor a 120 minutos, y no se encuentra asociación con la diabetes o alguna comorbilidad. En contrastación con nuestro estudio se obtiene una correlación positiva moderada, asimismo un nivel de significancia muy alto y un 99% de confianza, por el contrario, según nuestros resultados descriptivos el 88% de los pacientes intervenidos recibieron antibioticoterapia y solo el 12% no recibieron profilaxis antibiótica.
- Por el contrario, nosotros llegamos a la conclusión que, si existe correlación positiva moderada con el factor Obesidad, muy significativa, con un 99% de confianza entre la dimensión de la variable ISO y Obesidad; en cambio por el factor Comorbilidad no se encuentra nivel de significancia y correlación.

## VII. CONCLUSIONES

- Se concluye que el género en este caso se observa que el Coeficiente de correlación “r” de Pearson es de 0.205, es decir, existe una correlación positiva alta.
- Se concluye que la administración de antibiótico presenta un nivel de significancia alto, una correlación positiva baja, que indica una relación débil pero significativa entre ambos factores,  $p = ,301$ .
- Se concluye que la edad avanzada se observa que el coeficiente de correlación “r” de Pearson es de -0.145, es decir, existe una correlación negativa alta.
- Se concluye que la obesidad presenta una correlación muy significativa, positiva moderada, con un 99% de confianza,  $p = ,601$ .

## **VIII RECOMENDACIONES:**

- Se recomienda que el hospital Luis N. Saenz, tome en cuenta los resultados de esta investigación, para poder prevenir la infección de sitio operatorio.
- Se recomienda el fortalecimiento del personal quirúrgico y la ampliación del acceso a los servicios quirúrgicos esenciales y de emergencia, que permitan una cirugía oportuna, en el hospital central Luis N. Sáenz.
- Se recomienda capacitaciones sobre el manejo del paciente con infección de sitio operatorio en el centro quirúrgico.



## BIBLIOGRAFÍA:

1. M. Jiménez MD. e. Guía para la prevención de la infección del sitio operatorio. Guía de Manejo en Cirugía. 2019.
2. Badia J. GJ. Infecciones Quirúrgicas. Guías Clínicas de la Asociación Española. 2016.
3. Rael S. LV. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. Metas de Enfermería. 2016.
4. Moreira V. GE. Lesión de Dieulafoy. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2012.
5. REA M MECMBMF. “Factores asociados a las complicaciones postapendicectomía convencional en un Hospital de III nivel de atención”. Ecuador; 2022.
6. “YM. La prevalencia de ISQ y los factores asociados. Ecuador: Hospital José Carrasco Arteaga; 2020.
7. MOROCHO J (2. “Prevalencia de infección del sitio quirúrgico en pacientes post apendicectomía y factores asociados, en emergencia de cirugía Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. Cuenca: Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, Emergencia; 2017.
8. Bermello A. ECea. Complicaciones postoperatorias en apendicectomía por prevalencia de bacterias. [Online]. Ecuador; 2021.
9. ALMENDARIZ M HC. “Factores de riesgo asociados a infección del sitio quirúrgico en pacientes adultos”. Ecuador: Hospital Carlos Andrade Marín 2020-2021; 2020-2021.
10. C S. Factores asociados a infección del sitio operatorio en pacientes apendicectomizado. Chiclayo: Hospital las Mercedes; 2018.
11. J. Q. “Relación entre demora intrahospitalaria prequirúrgica y la infección del sitio quirúrgico en pacientes postoperados de apendicitis aguda en el hospital regional Honorio delgado 2018”.. Perú: Hospital regional Honorio delgado; 2019.
12. B. F. Evidencias de la prevención de la infección del sitio quirúrgico y la participación del profesional de Enfermería. [Online].; 2022.

13. P. D. "Factores relacionados a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomía convencional en el hospital regional docente de Cajamarca, 2018".. Cajamarca - Perú: Hospital Regional docente de Cajamarca; 2019.
14. Vilela K. "factores de riesgo e infección de heridas quirúrgicas en el servicio de cirugía, hospital regional de loreto, Iquitos 2018 Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.; 219.
15. Naranjo Y. RM,CJ. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería. 2016.
16. Rodríguez G. CF,ea. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Revista Médica Sinergia. 2020.
17. Acosta-Gnass SI. Manual de Infecciones y epidemiología hospitalaria. 2011.
18. Cirugía, consecuencias y factores de riesgo. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2017.
19. Cirugía contra el cáncer de colon. American Cancer Society. 2020.
20. Bethesda. Antibióticos. MedlinePlus en español. 2019.
21. A. Q. Analisis en la Calidad de Vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: A través del instrumento Whoqol - Bref. Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo; 2010.
22. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2023.
23. Dra. Valeria Garro Urbina DSRV. Diagnóstico, evaluación y tratamiento de la apendicitis aguda en el servicio de emergencias. 4th ed. Sabana Sur, San José-Costa Rica: Editorial Médica Esculapio; 2019.

# **ANEXOS**

## IX. ANEXOS

### Matriz de Consistencia:

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	MARCO TEÓRICO	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores asociados a infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis n. Saenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"?	Determinar los factores asociados al sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis n. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"	<p>Antecedentes internacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rea M, Moscoso E, Cedeño M, Cedeño B, MIÑAN F (Ecuador 2022). "Factores asociados a las complicaciones postapendicectomía convencional en un hospital de III nivel de atención"</li> <li>Morocho J, (Ecuador 2019). "Prevalencia de infección del sitio quirúrgico en pacientes post apendicectomía y factores asociados, en emergencia de cirugía de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, Cuenca 2017".</li> <li>Almendariz M, Hoyos C (Ecuador 2022). "Factores de riesgo asociados a infección del sitio quirúrgico en pacientes adultos. Hospital Carlos Andrade Marín 2020-2021"</li> </ul>	Existe relación entre los factores asociados y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"	<p><b>VARIABLE 1</b></p> <p><b>FACTORES ASOCIADOS</b></p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Genero</li> <li>Tiempo quirúrgico</li> <li>Administración de antibióticos</li> <li>Edad avanzada</li> <li>Comorbilidades</li> <li>Obesidad</li> <li>Tipo de apéndice</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Aplicada</p> <p><b>NIVEL D INVESTIGACIÓN:</b> Correlacional</p> <p><b>MÉTODO:</b> Correlacional</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b> Bivariable</p>

<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Existe relación entre el factor género y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" Lima, en los meses de junio, ¿julio y agosto 2023"?</p> <p>¿Existe relación entre el factor tiempo quirúrgico y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"?</p> <p>¿Existe relación entre el factor administración de antibiótico y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"?</p> <p>¿Existe relación entre el factor edad avanzada y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"?</p> <p>¿Existe relación entre el factor comorbilidades y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central</p>	<p>Identificar la relación entre el factor género y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"</p> <p>Identificar la relación entre el factor tiempo quirúrgico y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"</p> <p>Identificar la relación entre el factor administración de antibiótico y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"</p> <p>Identificar la relación entre el factor edad avanzada y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"</p> <p>Identificar la relación entre el factor comorbilidades y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"</p> <p>Identificar la relación entre el factor obesidad y la infección de</p>	<p><b>Antecedentes Nacionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SOSA C. (Perú 2021) "Factores asociados a infección del sitio operatorio en pacientes apendicetomizados, hospital las mercedes-Chiclayo 2018".</li> <li>• QUISPE J. (Perú 2019). "Relación entre demora intrahospitalaria prequirúrgica y la infección del sitio quirúrgico en pacientes postoperados de apendicitis aguda en el hospital regional Honorio delgado 2018".</li> <li>• DIAZ P. (Perú 2019). "Factores relacionados a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicetomía convencional en el hospital regional docente de Cajamarca, 2018".</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación entre el factor género y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"</li> <li>• Existe relación entre el factor tiempo quirúrgico y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"</li> <li>• Existe relación entre el factor administración de antibiótico y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"</li> <li>• Existe relación entre el factor edad avanzada y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP"</li> </ul>	<p><b>VARIABLE 2</b></p> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p><b>INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO</b></p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de Infección de sitio operatorio</li> </ul>	<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>56 pacientes postoperados de apendicetomía del hospital Central Luis N. Saenz,PNP en los meses de junio, julio y agosto</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>50 pacientes postoprados de apendicetomía del hospital Central Luis N. Saenz,PNP en los meses de junio, julio y agosto</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:</b></p> <p>Ficha de recolección de datos sacado de la historia clínica</p> <p><b>TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS</b></p> <p>La Regresión logística</p> <p><b>PRUEBA DE HIPOTESIS</b></p> <p>Chi Cuadrado</p>
--	--	---	--	--	---

<p>Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"?</p> <p>¿Existe relación entre el factor obesidad y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"?</p> <p>¿Existe relación entre el factor tipo de apéndice y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"?</p>	<p>sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"</p> <p>Identificar la relación entre el factor tipo de apéndice y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"</p>		<p>lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación entre el factor comorbilidades y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"</li> <li>• Existe relación entre el factor obesidad y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"</li> <li>• Existe relación entre el factor tipo de apéndice y la infección de sitio operatorio en pacientes post operados de apendicitis atendidos en el hospital central Luis N. Sáenz, PNP" lima, en los meses de junio, julio y agosto 2023"</li> </ul>		
---	--	--	---	--	--

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TESIS: “FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICITIS EN EL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SAENZ, PNP”  
LIMA, EN LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2023”

1. N° de Ficha: \_\_\_\_\_

### CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

2. N° de Historia Clínica:

3. Sexo:

Masculino ( )

Femenino ( )

4. Edad: \_\_\_\_\_

5. Paciente es adulto mayor:

- Menor de 75 años ( )
- Mayor de 75 años ( )

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

6. Tiempo Quirúrgico

- Menor a las 2 horas ( )
- 2 horas ( )
- Mayor a las 2horas ( )

7. Paciente recibió antibióticos:

- Si ( )
- NO ( )

**8. Comorbilidad:**

- Si ( )
- No ( )

**9. Obesidad:**

- Si ( )
- NO ( )

**10. Tipo de Apéndice**

- Congestiva ( )
- Flemonosa ( )
- Gangrenosa ( )
- Perforada ( )