



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

CONOCIMIENTO DE CÉDULA DE EVALUACIÓN DE INFECCIÓN EN SITIO QUIRÚRGICO POR ENFERMERÍA

KNOWLEDGE OF THE SURGICAL SITE INFECTION ASSESSMENT CARD BY NURSING

María de la Luz León Vázquez

Instituto Mexicano del Seguro Social Tlaxcala, México

Rebeca Donnají Cortés Chan

Investigador Independiente, México

Juan Pablo Rodríguez Martínez

Investigador Independiente, México

Josué Guillermo Cubillas Flores

Investigador Independiente, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21679

Conocimiento de Cédula de Evaluación de Infección en Sitio Quirúrgico por Enfermería

María de la Luz León Vázquez¹clarissa023@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-5192-9704>Instituto Mexicano del Seguro Social
Tlaxcala, México**Juan Pablo Rodríguez Martínez**manujanpablo@gmail.com<https://orcid.org/0009-0002-6481-6888>

Investigador Independiente, México

Rebeca Donnají Cortés Chandonnajicortes95@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-8307-3606>

Investigador Independiente, México

Josué Guillermo Cubillas Floresjosuecf09@gmail.com<https://orcid.org/0009-0005-7278-4590>

Investigador Independiente, México

RESUMEN

La infección del sitio quirúrgico (ISQ) es una complicación frecuente en hospitales, lo que incrementa la morbilidad y mortalidad de los pacientes. El personal de enfermería es quien debe contribuir a la prevención y detección. Por lo que el objetivo del estudio fue evaluar el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la cédula de evaluación de infección en sitio quirúrgico. Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal donde se evaluó al personal de enfermería sobre el conocimiento de la cédula única de gestión del paquete de acciones de prevención de infección del sitio quirúrgico. Se realizó análisis descriptivo, con U de Mann Whitney se compararon los puntajes obtenidos entre las diferentes categorías, con el programa estadístico SPSS. Se incluyeron 141 participantes, 79,4 % enfermeras generales. El número de respuestas correctas fue entre 0 y 10, 45% (64) contestaron de forma correcta 6 o más preguntas. No se observó diferencia en el promedio de respuestas correctas entre las diferentes categorías. Conclusión: La mayoría del personal no conoce la cédula de evaluación de infección en sitio quirúrgico

Palabras clave: control de infecciones, infección de herida quirúrgica, conocimiento

¹ Autor principal

Correspondencia: clarissa023@gmail.com

Knowledge of The Surgical Site Infection Assessment Card by Nursing

ABSTRACT

Surgical site infection (SSI) is a common complication in hospitals, increasing patient morbidity and mortality. Nursing staff are the ones who should contribute to prevention and detection. Therefore, the objective of the study was to evaluate the knowledge of nursing staff about the surgical site infection evaluation form. A descriptive, observational, cross-sectional study was conducted in which nursing staff were evaluated on their knowledge of the single management form of the package of actions for the prevention of surgical site infection. A descriptive analysis was performed using the Mann-Whitney U test, comparing the scores obtained between the different categories, using the SPSS statistical program. 141 participants were included, 79.4% general nurses. The number of correct answers ranged between 0 and 10, 45% (64) answered 6 or more questions correctly. No difference was observed in the average number of correct answers between the different categories. Conclusion: Most staff are not familiar with the surgical site infection evaluation form

Keywords: infection control, surgical wound infection, knowledge

Artículo recibido 8 noviembre 2025

Aceptado para publicación: 15 diciembre 2025



INTRODUCCIÓN

La infección del sitio quirúrgico (ISQ) es una complicación hospitalaria frecuente, se puede presentar hasta 30 días posteriores a la cirugía, en caso material protésico hasta los 90 días, aumentando la morbimortalidad (Gutierrez Moireno, Morales Chaves, & Valverde Solano , 2023). De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-002-SSA2-2003, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, la ISQ se define como “la multiplicación de un organismo dentro del cuerpo y que puede o no dar sintomatología y que fue adquirido durante la hospitalización de un paciente” (Secretaría de Salud, 2019)

La ISQ se ha convertido en un problema de salud mundial, el cual genera costos tanto al paciente y familia como a la institución de salud, en países de ingresos medios y bajos su incidencia es mayor, representando un alto costo (Monahan, y otros, 2020) asimismo afecta la calidad de vida del paciente, y es prevenible en la mayoría de las ocasiones (Medina Garzón , Castaño Plata , & Moreno Herrera).

En el 2019, la secretaría de salud da a conocer el manual de implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), la evaluación debe realizarse de forma rutinaria y todo personal de enfermería debe conocer (Secretaría de Salud, 2019).

La infección se puede adquirir durante la cirugía, ya sea en forma exógena o endógena (del microbiota de la piel o del sitio de la operación). El tipo de microorganismo depende de los antecedentes del paciente, el tipo y sitio de la intervención quirúrgica, si fue una cirugía de urgencia o programada o si el paciente recibió algún tratamiento profiláctico, los microorganismos reportados con mayor frecuencia en México incluyen *E. coli*, *P. aeruginosa* y *S. aureus* (Gómez Romero , Navarro Gracia, & Fernández Prada , 2017).

En un estudio previo (Uribe Salgado, Miguel Parra, Pérez Robles, & Santos Preciado, 2006), para realizar el diagnóstico situacional en un hospital de la Cd de México, aplicaron la cédula de verificación para la prevención y control de infecciones nosocomiales, a traves de un estudio sombra mediante observación directa mensual por servicio en todos los turnos, resaltando un aumento en el apego a la norma de marzo a diciembre, resaltando los criterios de estructura, limpieza y vestimenta como a los mas apegados sobre todo en la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo que sugieren utilizar la cédula de verificación para homogeneizar los procedimientos institucionales (Chisbert Genovés, y otros, 22).



La cédula única de gestión (CUG) del paquete de acciones de prevención de infección del sitio quirúrgico consta de seis parámetros a evaluar, los cuales si se cumplen disminuyen el riesgo de ISQ, el generar y utilizar una cédula de evaluación en base a la NOM permitirá identificar necesidad de conomimiento y disminuir la frecuencia de ISQ, mejorando la calidad de atención, por lo que el objetivo del presente estudio fue evaluar el conocimiento que tiene el personal de enfermería del hospital sobre la cédula de evaluación de ISQ.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional, transversal, descriptivo; en el que se incluyó al personal de enfermería adscrito al Hospital General de Zona No. 2 en Apizaco, Tlaxcala, México, independiente de edad, sexo, categoría o jornada laboral. El tamaño de muestra se calculó en base a la plantilla de la unidad, con un intervalo de confianza del 95%, error del 5%, y probabilidad de que tengan el conocimiento del .5, el muestreo fue no probabilístico.

En base a la cédula única de gestión (CUG) del paquete de acciones de prevención de infección del sitio quirúrgico, se realizaron 12 preguntas con respuestas de opción múltiple, validado por expertos, de acuerdo con el número de respuestas acertadas se ponderó en una escala de 0-100 clasificando como competente cuando el resultado fuera de 83 % o más y como aún no competente con resultado menor a 83%, el puntaje obtenido se comparó entre las diferentes categorías.

El estudio fue aprobado por el Comité Local de investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social con registro R-2024-2902-038. Se realizó un análisis descriptivo y U de Mann Whitney para comparar los puntajes, con el programa estadístico SPSS versión 24.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Participaron 141 enfermeras (os), 79,4 % (112) son enfermeras (os) generales, 7,8 % (11) especialistas, 9,2 % (13) auxiliar de enfermería, 2,1 % (3) jefe o subjefe de piso y 1,4 % (2) pasantes de enfermería. El número de respuestas correctas fue entre 0 y 10 con una moda de 6 y promedio de 5, el 45% (64) contestaron de forma correcta 6 o más preguntas (tabla 1).

Tabla 1. Cedula única de gestión (CUG) del paquete de acciones de prevención de infección del sitio quirúrgico. Respuestas contestadas en forma correcta



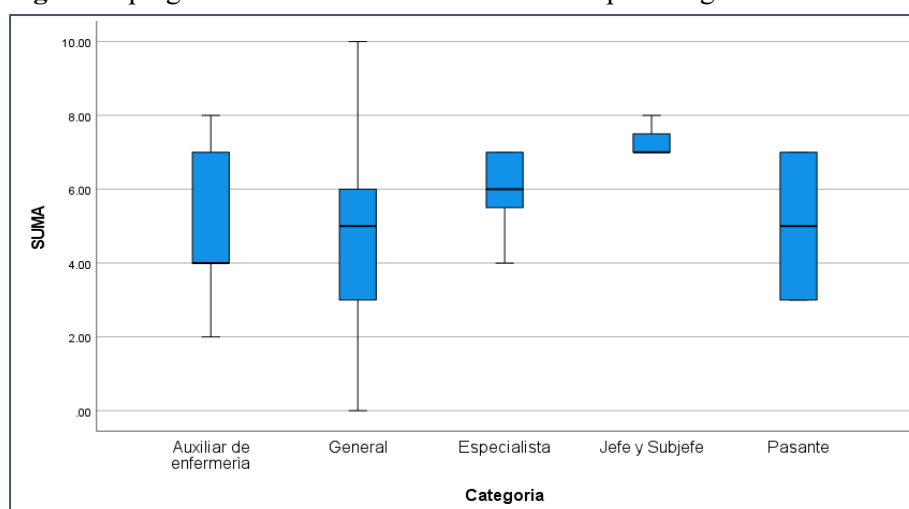
Tabla 1. cedula única de gestión (cug) del paquete de acciones de prevención de infección del sitio quirúrgico. respuestas contestadas en forma correcta

	Porcentaje	Frecuencia
¿Qué cirugías son candidatas para profilaxis antimicrobiana?	55,31	78
¿Qué tiempo previo a la incisión debe haberse indicado y aplicado la profilaxis?	39,71	56
¿Cuánto tiempo previo a la cirugía debe eliminarse el vello o cabello?	49,61	70
Es correcto eliminar el vello o cabello con los siguientes elementos, excepto:	26,95	38
El momento correcto para medir la glucosa del paciente quirúrgico es:	56,02	79
En el periodo post operatorio, ¿Qué tiempo debe pasar para medir los niveles de glucosa en sangre?	7,80	11
¿En qué periodo debe medirse la temperatura corporal del paciente quirúrgico?	74,46	105
¿Qué temperatura mínima debe mantener el paciente?	23,40	33
Una vez terminada la cirugía la herida quirúrgica debe mantenerse cubierta con:	51,06	72
¿Al cuánto tiempo del evento quirúrgico se debe descubrir la herida para ver su evolución y realizar curación?	12,05	17
¿Qué personal del equipo multidisciplinario es responsable de clasificar la herida quirúrgica?	74,46	105
¿Dónde debe registrarse la clasificación de herida quirúrgica?	18,43	26

No se observó diferencia en el promedio de respuestas correctas entre las diferentes categorías (Figura 1).



Figura 1. preguntas contestadas en forma correcta por categoría



DISCUSIÓN

El conocimiento de las acciones preventivas para la ISQ es indispensable en el personal de salud, principalmente enfermería por lo que la cédula única de gestión debe ser conocida, en el presente estudio solo dos encuestadas contestaron el 83 % de las preguntas en forma correcta.

En las preguntas relacionadas con la normoglucemia solo 11/141 de los encuestados respondieron de manera correcta, a diferencia de lo señalado por Martínez Garduño quienes señalan que el 94% del personal de enfermería cumple el control de la glucemia (Martínez Garduño, García Ferrer, Gómez Torres , & Angeles Ávila, 2022) , diferencia que puede explicarse por el tipo de instrumento (lista de verificación generada por los autores), así como el documento base (Guía de Práctica Clínica Prevención y Diagnóstico de la infección de sitio quirúrgico VS cedula única de gestión (CUG) del paquete de acciones de prevención de infección del sitio quirúrgico) además del tipo de unidad y tamaño de muestra.

En cuanto al descubrir la herida para realizar curación, la mayoría respondió que las 24 horas o menos. Se ha demostrado que la prevención de infecciones se relaciona con una disminución de la tasa de infecciones nosocomiales (Uribe Salgado, Miguel Parra, Pérez Robles, & Santos Preciado, 2006), es necesaria la capacitación en los paquetes para prevención de IAAS, en especial en las infecciones de herida quirúrgica, para poder incidir en la tasa de infecciones de herida quirúrgica.



Además de las medidas de seguridad realizadas por el personal de enfermería en el pre, tras y postoperatorio en forma guiada y ordenada (Gallegos Cerda, 2022) (Martínez Garduño, García Ferrer, Gómez Torres , & Angeles Ávila, 2022) se deben considerar los factores relacionados con el paciente para disminuir la probabilidad de ISQ como es la obesidad (Chisbert Genovés, y otros, 22).

En el 2024 (Rodríguez Rojas , y otros, 2024) se propuso un instrumento (COPRE-ISQ) diseñado en base a las recomendaciones de la OMS, OPS, Guía de Práctica clínica, Norma Oficial Mexicana 045 y el manual para prevenir y vigilar las IAAS, validado por expertos, que incluye conocimiento y medidas preventivas, observando que la mayoría del personal de enfermería tiene conocimientos suficientes, a diferencia de lo observado.

Dentro de las principales limitaciones del estudio se encuentra el instrumento de medición, ya que cada autor ha diseñado el cuestionario en base a diferentes normativas, así como dirigido a determinado personal así como a áreas específicas. Un sesgo puede ser el incluir a todas las categorías.

CONCLUSIONES

El personal de enfermería tiene un rol importante en la prevención de infecciones nosocomiales, es precisa la capacitación independientemente de las categorías o servicio en el que se encuentren por las rotaciones laborales, enfatizando en personal que se encuentra en áreas de hospitalización, urgencias y terapia intensiva. El personal de enfermería en cuanto a la conoce la cédula de evaluación de infección en sitio quirúrgico aún no es competente, se requiere capacitar a todo el personal, enfatizando en aquellos que laboran en el área de hospitalización.

LISTA DE REFERENCIAS

- Chisbert Genovés, M., Mármol López , M., Moreno Oliveras , L., Vidagany Espert, M., Iñigo , C., Piquer Belloch , S., & Piquer Bellovh, J. (22). Infección del sitio quirúrgico tras cirugía craneal. *Revc Científica de Enfermería.*, 20-37.
- Gallegos Cerda, D. (2022). Manual de Valoración y Cuidados de Enfermería ante la Infección Intrahospitalaria de Herida Quirúrgica. *Universidad Autónoma de San Luis Potosí.*
- Gómez Romero , F., Navarro Gracia, J., & Fernández Prada , M. (2017). Prevención de la infección de sitio quirúrgico:. *Cirugía española: Organo oficial de la Asociación Española de Cirujanos*, 95(9), 490-502.



- Gutierrez Moireno, M., Morales Chaves, R., & Valverde Solano, S. (Abril de 2023). Generalidades de sepsis del sitio quirúrgico. *Rev.méd.sinerg*, 8(4), e1023.
- Martínez Garduño, M. D., García Ferrer, V., Gómez Torres, D., & Angeles Ávila, G. (Jul-Sept de 2022). Cuidado de enfermería para la prevención de infección en sitio quirúrgico en un hospital público de segundo nivel. *Salud y cuidado*, 1(3).
- Medina Garzón, M., Castaño Plata, M., & Moreno Herrera, C. (s.f.). Preparación de la piel para la prevención de la Infección del Sitio Operatorio: Revisión de Alcance. *Revista Cuidarte*, 12(2).
- Monahan, M., Jowett, S., Pinkney, P., Brocklehurst, P., Morton, D., Abdali, Z., & Roberts, T. (2020). Surgical site infection and costs in low- and. *PLOS ONE*, 15(6), e0232960.
- Rodríguez Rojas, G., Torres Reyes, A., Hidalgo Arce, I., Salazar Mendoza, F., Perez Vázquez, G., & Morales Castillo, F. A. (2024). Diseño, validación y confiabilidad del instrumento para prevenir infección del sitio. *Journal Health NPEPS*, 9(1).
- Secretaría de Salud. (2019). *Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención a la salud*. Obtenido de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual_IAAS.pdf
- Secretaría de Salud. (2019). *NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-002-SSA2-2003, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales*. Obtenido de <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-tecnologica-de-matamoros/tecnicas-de-la-negociacion/nom-em-002-ssa2-2003-vigilancia-y-control-de-infecciones-nosocomiales/130861742>
- Uribe Salgado, L., Miguel Parra, G., Pérez Robles, V. M., & Santos Preciado, J. I. (2006). Aplicación de la Cédula de Verificación para la Prevención. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 63, 76-83.

