



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE
INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2024

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR:

LIC. NEYRA MENDOZA ERLINDA MONICA

<https://orcid.org/0009-0002-1203-9423>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

ICA – PERÚ

2024

DECLARACION JURADA DE AUTORIA Y ORIGINALIDAD

Yo, Neyra Mendoza Erlinda Mónica, con DNI: 21442637, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en Centro Quirúrgico, de título **“Conocimientos y prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el servicio de cirugía en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024”** **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **12 %** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 02 días del mes de setiembre del año 2024.



ALUMNO

DNI:21442637



ASESOR

DNI: 42248126

TURNITIN






12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
I. INTRODUCCIÓN.....	08
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	38
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	50

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024”. **Materiales y Métodos:** La presente investigación se configura como un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. El análisis se realizará en la ciudad de Pisco, ubicada en el Departamento de Ica, específicamente en el Distrito de Pisco, Perú. La muestra está constituida por todas las enfermeras que desempeñan funciones en el Servicio de Cirugía del Hospital San Juan de Dios de Pisco II-1 durante el mes de agosto de 2024. De acuerdo con los datos proporcionados por el área de recursos humanos del hospital, se contabilizan un total de 30 enfermeras licenciadas en ese periodo, lo que constituye la población total para el estudio. **Resultados:** Para poder obtener los datos respectivos se manejaron las técnicas de encuesta y observación directa. **Conclusiones:** Este estudio sentará un precedente importante para próximas investigaciones optimizando el rendimiento en el ámbito de la salud, ofreciendo un marco de referencia exhaustivo para el análisis de las variables en cuestión y su interrelación. Servirá como un modelo guía fundamental, facilitando la replicación y comparación en investigaciones futuras, y contribuirá al avance del conocimiento en la gestión de riesgo infeccioso en el sitio operatorio.

Palabras claves: *práctica, prevención, conocimiento*

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to “determine the relationship between the knowledge and practices related to the prevention of surgical site infections among nursing professionals in the Surgery Service at Hospital San Juan de Dios de Pisco in 2024”. **Materials and Method:** This research is designed as a quantitative, non-experimental, descriptive, correlational, and cross-sectional study, and will be conducted in the city of Pisco, Department of Ica, Peru. The study will focus on all nurses working in the Surgery Service at Hospital San Juan de Dios de Pisco II-1 during August 2024. The sample includes 30 licensed nurses, according to data from the hospital’s human resources department. **Data results:** will be collected using surveys and direct observation techniques. **Conclusion:** this study are expected to set a significant precedent for future research by enhancing understanding and performance in the healthcare field, offering a comprehensive framework for analyzing the relevant variables and their interrelations. It will provide a critical model for guiding future research, facilitating replication and comparison, and will contribute to advancing knowledge in the management of infection risk at surgical sites.

Keywords: *practice, prevention, knowledge*

I. INTRODUCCION

Una infección ocurre cuando las bacterias se multiplican significativamente dentro de los tejidos, adquiriendo la utilidad eficaz para provocar una respuesta inflamatoria local. Las infecciones adquiridas en pacientes hospitalizados, sin indicios de haber estado incubando la enfermedad al momento de su admisión, se denominan infecciones nosocomiales o intrahospitalarias. Las infecciones de la herida quirúrgica (IHQ) constituyen una causa frecuente de infecciones nosocomiales (IN), estos eventos se caracterizan por manifestarse en el sitio de la intervención quirúrgica o en sus proximidades, al menos 30 días después del procedimiento, y pueden extenderse hasta 90 días si se ha utilizado material protésico. El concepto de infección nosocomial comenzó a tomar forma en el siglo XIX. Hasta finales del 1800, la práctica quirúrgica estaba severamente limitada debido a que los procedimientos invasivos usualmente resultaban en infecciones letales. Este fenómeno, conocido como hospitalismo, se denominaba así porque afectaba a los pacientes que habían estado en hospitales (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se llevan a cabo aproximadamente 234 millones de procedimientos quirúrgicos mayores a nivel mundial, que incluyen intervenciones en áreas como la cabeza, cuello, tórax y abdomen. De estos procedimientos, alrededor de 134 millones experimentaron sucesos adversos, lo que resultó en 2.6 millones de muertes y 1 millón de casos de discapacidad. Las complicaciones se relacionan en su mayoría con infecciones nosocomiales. Entre estas, las infecciones más comunes son: la infección del sitio quirúrgico, que representa el 22%, la infección del tracto gastrointestinal con un 17%, la infección del tracto urinario que constituye el 13%, y la infección del torrente sanguíneo, que alcanza el 10%. Además, otras infecciones suman el 12% restante (2).

En ese mismo contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) llevó a cabo un estudio a mediados del año 2022, el cual resaltó la importancia crucial de las medidas preventivas en la reducción de infecciones de sitio operatorio. Los hallazgos de la indagación indicaron que la implementación de un conjunto de prácticas, que forman parte del protocolo de cirugía segura de la OMS, es esencial para mitigar la incidencia de estas infecciones. Los resultados

demonstraron que estas prácticas son eficaces en la reducción de incidentes adversos y complicaciones en pacientes quirúrgicos. El estudio enfatizó la necesidad de un control riguroso de las condiciones ambientales en los quirófanos, incluyendo la limpieza, desinfección, control de temperatura, humedad y calidad del aire. Además, se subrayó la importancia de gestionar adecuadamente la glucemia y la temperatura de los pacientes, proporcionar una profilaxis antimicrobiana adecuada en términos de tiempo de administración, tipo de antibiótico y duración, realizar una antisepsia prequirúrgica eficiente de la piel y asegurar una oxigenación tisular óptima. Estas actividades, en gran parte ejecutadas por el personal de enfermería, requieren un conocimiento profundo y una aplicación precisa de los métodos de prevención, lo cual es fundamental para la prevención efectiva de las ISQ (3).

En 2021, en Argentina, se reportó que la ISQ es declarada como una de las infecciones más comunes en el ámbito hospitalario, y que los pacientes que se someten a cirugía abdominal enfrentan un riesgo superior de infección en contraste con aquellos que se someten a otros tipos de procedimientos quirúrgicos. No obstante, los datos proporcionados en este estudio proporcionan baja incidencia global de ISQ, del 4%. Esta tasa es comparable con las cifras reportadas en otras investigaciones, los cuales documentan incidencias de ISQ abdominal que oscilan entre el 3,1% y el 8,25%. Una revisión sistemática de 81 estudios, que incluyó investigaciones observacionales prospectivas y transversales, determinó que la incidencia de ISQ varía dependiendo del diseño de los estudios, con tasas estimadas en los estudios observacionales que fluctúan entre el 3,5% y el 35%. La heterogeneidad en estos resultados puede atribuirse a la disponibilidad de recursos institucionales, el desarrollo económico de los lugares donde se realizaron los estudios, factores inherentes al procedimiento quirúrgico específico, así como a los rasgos demográficos y la clínica de los usuarios y los criterios de selección utilizados en las investigaciones. (4).

Por otro lado, en México, en el año 2017, los resultados obtenidos revelan que el nivel de comprensión del personal de enfermería es generalmente deficiente, mientras que el nivel de aplicación en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico es moderado. Entre las áreas con carencias significativas se

encuentran el agente adecuado para el baño preoperatorio, las técnicas correctas para la depilación del vello en el área quirúrgica, y el momento oportuno para administrar la profilaxis antibiótica y su interrupción posterior al procedimiento para minimizar el riesgo de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ). Asimismo, se detectaron deficiencias en el conocimiento acerca de los patógenos comúnmente vinculados con la ISQ, los niveles normales de glucemia en pacientes quirúrgicos, los antisépticos apropiados para la preparación de la piel y la preparación mecánica recomendada para el intestino. También se identificaron lagunas en el conocimiento sobre los materiales a utilizar en la herida quirúrgica, como las suturas, así como en las medidas preventivas relacionadas con los factores internos y externos del paciente. Esta falta de conocimiento puede impactar negativamente en la efectividad de las prácticas preventivas, elevando así el riesgo de ISQ en los pacientes sometidos a cirugía (5).

Un análisis realizado por la National Healthcare Safety Network (NHSN) demostró que, en 850,000 cirugías generales efectuadas en Estados Unidos, la tasa global de ISQ se situó en el 1,9%. En comparación, en Brasil, la incidencia de ISQ en cirugías generales y especializadas varía considerablemente, abarcando desde el 1,4% hasta el 38,8%. Los datos más recientes indican que las ISQ prolongan la estancia hospitalaria de los pacientes entre 7 y 11 días adicionales, elevan los costos entre 2,6 y 3 veces por paciente e incrementan la frecuencia de reingresos para tratamiento hospitalario o atención en unidades de cuidados intensivos. Asimismo, la morbilidad y mortalidad asociadas a las ISQ pueden incrementar entre 2 y 11 veces por paciente (6).

Por su parte, en España en el año 2024, menciona que, en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas gastrointestinales, se estima que la prevalencia de desnutrición posterior a una cirugía abdominal mayor varía entre el 20% y el 70%, asociándose con una mayor morbilidad postoperatoria, especialmente en cuanto a complicaciones infecciosas, y se ve agravada en pacientes con múltiples patologías. El ayuno prolongado en condiciones de estrés metabólico induce un estado proinflamatorio con liberación de hormonas y citoquinas que fomentan el catabolismo, afectando negativamente la reparación tisular y la respuesta inmune. Por lo tanto, es esencial un suministro adecuado y oportuno

de energía por el personal de enfermería para mantener la función óptima de las células y órganos, promover la reparación de heridas y disminuir las complicaciones infecciosas postoperatorias. En contraste, se menciona que el personal poco capacitado en el área incrementa la incidencia de infección del sitio operatorio (7).

Mientras tanto en Venezuela, un estudio publicado en 2021 señala que los usuarios que manifiestan una ISQ adquieren un 60% más de posibilidad de necesitar ingreso a UCI, presentan 5 veces más riesgo de ser readmitidos en el nosocomio y el doble de probabilidad de fallecimiento en comparación con aquellos que no desarrollan ISQ. Además, la aparición de una ISQ extiende notablemente la duración de la hospitalización, incrementa de manera significativa los gastos sanitarios y representa un considerable coste emocional para el paciente y su familia, convirtiéndose en un problema de salud pública. Los hallazgos de la investigación también indican que el nivel de sabiduría del personal de enfermería es notablemente muy bajo, mientras que el nivel de aplicación de prácticas preventivas es aceptable. Por otro lado, la crisis actual en el país ha provocado una grave escasez de personal de enfermería, lo que agrava aún más la situación (8).

Del mismo modo en Venezuela, publicaron en 2021 un estudio que abarcó el período de 2019 a 2021 en el hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, el cual identificó la cirugía de emergencia como un factor predisponente significativo para ISQ. Entre los mecanismos que contribuyen a este riesgo se incluyen un incremento de la magnitud de contaminación en las heridas, el incremento de tiempo en la cirugía y las enfermedades asociadas de los pacientes. El estudio reveló que, aunque el porcentaje de ISQ en cirugías de emergencia fue inferior en contraste con un análisis previo elaborado en 2015 en el mismo hospital (12,95% en 2015), en las cirugías electivas el porcentaje de ISQ aumentó ligeramente, pasando de 3,92% en 2015 a 4,17% en el período de estudio reciente. Estos resultados indican avances significativos en algunas áreas de Venezuela en cuanto a la reducción de ISQ, a pesar de la crisis política que enfrenta el país. Además, se destaca que los conocimientos y prácticas del

personal del área de enfermería en la prevención de ISQ, ya que son calificados como buenos, lo que contribuye de manera importante a estos avances (9).

Por su parte Ecuador, en el año 2023 reporta una serie de problemas relacionados con la infección de la herida quirúrgica, destacando tres factores principales que influyen en la susceptibilidad a estas infecciones. Primero, el manejo preoperatorio del paciente, que incluye la evaluación del estado del sistema inmunológico, enfermedades preexistentes, hábitos no saludables y el estado nutricional, es esencial, ya que estos aspectos pueden impactar negativamente en el proceso de cicatrización. En segundo lugar, la técnica quirúrgica es crucial; procedimientos que se prolongan por más de 72 horas, técnicas que involucran manipulación excesiva de los tejidos, hemostasia inadecuada, una aproximación deficiente de los tejidos subcutáneos y el uso incorrecto de antisépticos para la limpieza de la piel pueden aumentar el riesgo de infección. Por último, la limpieza y esterilización del entorno quirúrgico son fundamentales para prevenir infecciones. Esto abarca la limpieza meticulosa del quirófano tras cada intervención y la adecuada esterilización de los materiales, observando rigurosamente la fecha de esterilización, la caducidad y el método empleado. El personal de enfermería, encargado de la mayoría de estos procedimientos, desempeña un papel crucial; por lo tanto, cualquier deficiencia en su práctica puede comprometer seriamente la prevención de infecciones en el sitio quirúrgico (10).

En el territorio de Brasil En 2017, se documentó una incidencia del 3,4% de ISQ. Los factores predisponentes identificados para estas infecciones incluían una hospitalización preoperatoria superior a 24 horas, la duración extendida de la cirugía, el riesgo exponencial de contaminación de la herida, y un índice ASA (American Society of Anesthesiologists) clasificado en ASA II, III y IV/IV respectivamente. Estos resultados coinciden con los informes de otros países mencionados anteriormente, donde la duración prolongada del procedimiento quirúrgico se destaca como un factor de riesgo predisponente para las ISQ (11).

En Cuba en el año 2022, la dirección de epidemiología de Holguín reportó que en el "Hospital Vladimir Ilich Lenin" durante el año 2018 se registraron 22 casos de ISQ, con una incidencia acumulada de 0,7. En 2019, se observó un incremento a 47 casos, resultando en una tasa de incidencia acumulada de 1,4.

Este aumento continuó en 2020 con 61 casos y una tasa de 2,5, y en 2021 hubo 43 casos con una tasa de 2,7, sumando un total de 173 casos en los últimos cuatro años. Estas estadísticas revelan un aumento general en las ISQ a lo largo de este periodo, aunque se registró una leve disminución en el último año de estudio. Este incremento es notable, a pesar de que Cuba es reconocida globalmente por su enfoque en la medicina preventiva (12).

En Perú, el “Ministerio de Salud” (MINSA), la tasa de incidencia de ISQ en cirugía de adultos durante 2019-2020, se observó que la infección post colecistectomía tuvo lugar en 141 establecimientos de salud con una tasa acumulada de 0.18 por 100 procedimientos, resultando en aproximadamente 102 infecciones entre 56,678 procedimientos realizados. En contraste, la infección post hernioplastia inguinal se registró en 71 establecimientos con una tasa acumulada de 0.38 por 100 procedimientos, lo que se traduce en aproximadamente 55 infecciones entre 14,343 procedimientos. Además, la categorización de los establecimientos de salud mostró variaciones significativas; por ejemplo, la categoría III-2 presentó la mayor tasa de incidencia tanto en colecistectomía (0.79) como en hernioplastia inguinal (0.99) a pesar de ser una entidad con mayor capacidad resolutive que las de menores categorizaciones. Estos hallazgos subrayan la necesidad de enfoques preventivos específicos y recursos adicionales para disminuir la incidencia de infecciones en las diferentes categorías de establecimientos de salud (13).

La prevención de ISQ en los profesionales de enfermería está determinada por varios factores cruciales. Entre ellos se incluyen la competencia laboral, el grado educativo en enfermería, la responsabilidad de trabajo, la formación en procesos de prevención de infecciones y el cumplimiento de las directrices de prevención y seguridad del usuario. Estos aspectos abarcan el uso oportuno de antibióticos preventivos administrados dentro de 1 hora previa a la incisión quirúrgica, la aplicación de indicadores de esterilización para los instrumentos quirúrgicos, la adecuada desinfección prequirúrgica de la piel y la implementación de listas de verificación para los procedimientos quirúrgicos. La falta de adherencia a estas directrices puede comprometer significativamente la eficacia de las medidas preventivas, subrayando la necesidad de una formación y capacitación continua para el personal de enfermería (14).

La ISQ es una problemática de salud pública significativa en el ámbito quirúrgico. El "conocimiento" y la "práctica" del personal de enfermería influyen considerablemente en la frecuencia de estas infecciones nosocomiales, que son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en usuarios sometidos a cirugía. Estas infecciones no solo incrementan los costos generales de la atención médica, sino que también complican los procesos y procedimientos quirúrgicos, elevando el riesgo de resultados adversos, incluyendo la muerte durante la operación. Por lo tanto, es esencial contar con personal de enfermería superiormente capacitados en la supervisión y administración de la prevención de ISQ para certificar la protección y la salud de los usuarios (15).

El "conocimiento" se define como el proceso mental que proporciona un entendimiento y un enfoque sólido, utilizando un grupo de entendimientos, interpretaciones y generalizaciones para comprender los datos obtenidos a través de signos y códigos. Este proceso facilita la interpretación de acciones y eventos sociales, permitiendo a individuos y organizaciones tomar decisiones y actuar de manera efectiva (16).

Las ISQ se deben a agentes causales patológicos que pueden manifestarse entre 30 y 90 días después de un proceso quirúrgico, y hasta un año en caso de utilizar implantes o prótesis. A pesar de los avances en la prevención, las ISQ continúan siendo un desafío clínico importante, asociado con alta morbilidad y mortalidad, además de generar una gran demanda de recursos sanitarios (17).

La prevención de las ISQ continúa siendo una prioridad fundamental para los enfermeros y otros prestadores de servicio de salud. Las medidas preventivas deben aplicarse en todas las fases del tratamiento quirúrgico, es decir, en las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. Los enfermeros desempeñan un papel esencial en asegurar una cicatrización óptima de la herida, lo cual se manifiesta a través de tejidos de granulación saludables, ausencia de secreciones infecciosas y signos vitales estables, todos ellos indicadores de una adecuada recuperación del tejido (18).

Asimismo, la teoría de Enfermería de Patricia Benner es un modelo fundamental que guía a las enfermeras en su desarrollo como proveedores competentes de atención basada en el conocimiento, demostrando habilidades cognitivas

avanzadas. Esta teoría facilita el desarrollo de modelos de atención más eficaces, ajustados a las necesidades específicas de los usuarios. Cada aspecto de la teoría puede ser empleado por los enfermeros para volverse un experto en la comprensión y adaptación a los requerimientos diferentes de sus pacientes. A continuación, se detallan las dimensiones de la variable conocimientos. (19). Se tiene entonces las siguientes dimensiones: **Conocimientos en prevención de la ISQ en etapa preoperatoria:** El personal de enfermería en los centros quirúrgicos debe contar con competencias en la gestión de la herida quirúrgica y poseer conocimientos sobre las medidas preoperatorias esenciales. Esto incluye la administración de antibióticos profilácticos, la preparación adecuada del área de incisión como el afeitado para prevenir infecciones, y la promoción de hábitos saludables, tales como cesar el consumo de tabaco, reducir el consumo de alcohol y mantener un peso corporal saludable (20). **Conocimientos en prevención de la ISQ en etapa intraoperatoria:** Durante la cirugía, los enfermeros deben tener habilidades en el manejo de la herida quirúrgica y conocimientos sobre medidas intraoperatorias, como la preparación adecuada de la piel con povidona yodada o clorhexidina, el uso correcto de equipo de protección personal y el calzado de guantes quirúrgicos, y el monitoreo estricto de técnicas de asepsia (21). **Conocimientos en prevención de la ISQ en etapa postoperatoria:** Los conocimientos sobre las medidas postoperatorias abarcan la inspección regular de las heridas, el reemplazo de vendajes, la atención única de las heridas ubicadas en áreas de difícil acceso y la evaluación de la viabilidad del tejido y la limpieza o desbridamiento según sea necesario, además de la administración de antibióticos intravenosos y orales según las indicaciones tras evaluar el estado de contaminación intraoperatoria (22).

La “práctica”, derivada del griego *πρακτικός* (*praktikos*) que significa “*praxis*”, se refiere a la transición de una teoría a su aplicación experimental. Se desarrolla en un entorno académico con el propósito de abstracción intelectual, y se materializa durante actividades o procedimientos prácticos basados en teoría y práctica (23).

Las prácticas preventivas comprenden acciones destinadas a modificar factores determinantes para reducir o eliminar riesgos para la salud y prevenir la aparición de riesgos (ambientales, económicos, sociales, conductuales) que incrementan

el riesgo de enfermedades futuras. Estas prácticas abordan los determinantes a un nivel sistémico en lugar de simplemente modificarlos, con el objetivo principal de prevenir eventos adversos (24).

En el contexto de la prevención de infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, las prácticas preventivas se aplican en tres etapas: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. Estas medidas tienen como objetivo minimizar los riesgos de infecciones, ya sea debido a factores personales del paciente, el procedimiento quirúrgico o el manejo del enfermero (25).

En esa misma línea, la teoría de enfermería transcultural de Madeleine Leininger enfatiza que los enfermeros deben practicar teniendo en cuenta las consideraciones culturales del paciente comienzan con una evaluación cultural que incluye los antecedentes del mismo. Con base en esta evaluación, el enfermero aplica su conocimiento teórico para diseñar un plan de atención que tenga en cuenta también los antecedentes culturales del paciente.

Estas dimensiones incluyen: **la práctica en la prevención de la ISQ en la etapa preoperatoria:** Los enfermeros deben comprobar y asegurar que el usuario haya seguido correctamente las directrices preoperatorias y mantener la termorregulación adecuada, ya que una temperatura inferior de lo normal puede incrementar el riesgo de infección al provocar vasoconstricción. Se recomienda realizar un calentamiento activo durante al menos 15 minutos antes de la anestesia para mitigar este riesgo. Además, en el caso de pacientes con diabetes mellitus, es fundamental mantener los niveles de glucosa en sangre en 180 mg/dl o menos durante y después de la cirugía para minimizar riesgos (27). **Práctica en la prevención de la ISQ en la etapa intraoperatoria:** Los enfermeros deben asegurarse de que no se utilicen maquinillas de afeitar para suprimir el vello antes de la cirugía y que la preparación quirúrgica se aplique y seque adecuadamente antes de la incisión. Es fundamental seguir prácticas de antisepsia de la piel, preferiblemente con desinfectantes en base de alcohol, y aplicar antibiótico profiláctico quirúrgico antes de la incisión. La profilaxis quirúrgica debe incluirse en la lista de verificación preoperatoria (28). **Práctica en la prevención de la ISQ en la etapa postoperatoria:** Los enfermeros deben brindar cuidados a los usuarios postoperados teniendo en consideración el buen

manejo de la herida quirúrgica, asegurarse de que todos los vendajes estén intactos, mantener una estricta limpieza de manos y prácticas asépticas durante los cambios de apósitos y controlar la hipertermia del usuario. Además, deben aplicar técnicas de calentamiento al alta hospitalaria y revisar cuidadosamente las instrucciones postoperatorias con el paciente (29).

Romero y colaboradores (30), Paraguay 2022. Este estudio, llevado a cabo en un un hospital particular de Paraguay fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 18 circulantes escogidos mediante un método de muestreo no probabilístico a criterio. Se empleó una encuesta como instrumento de recolección de datos, utilizando la entrevista como técnica principal. Los datos fueron registrados y analizados en planillas electrónicas de Microsoft Excel 2010. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes tenían entre 21 y 30 años, predominando el sexo femenino, y eran graduados de universidades públicas. Se constató que la mayoría tenía un conocimiento sólido sobre la prevención de infecciones del sitio quirúrgico y que todos llevaban a cabo acciones para evitar tales infecciones. En conclusión, el estudio destaca que los circulantes en el área quirúrgica tienen un buen nivel de conocimiento y aplican de manera efectiva las medidas preventivas para evitar infecciones en el sitio quirúrgico.

Sham y colaboradores (31) en Malasia, en 2021, Se llevó a cabo un estudio titulado "Conocimientos y prácticas del personal de enfermería para prevenir las infecciones del sitio quirúrgico". Este estudio transversal se realizó entre enero y junio de 2020 e incluyó a 306 enfermeras de cuatro unidades específicas en dos hospitales públicos. Utilizando cuestionarios autoadministrados y análisis con SPSS versión 23, los resultados revelaron que el 85,3% de las enfermeras exhibía un buen nivel de conocimiento, mientras que el 97,7% mantenía buenas prácticas en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Aunque no se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y las prácticas, se identificó una asociación significativa entre la unidad de trabajo y el conocimiento global, destacando a las enfermeras del quirófano como las más informadas. En conclusión, el estudio subrayó el elevado nivel de conocimiento y las prácticas adecuadas de las enfermeras, enfatizando la importancia de contar con directrices bien estructuradas, educación continua, adecuada

supervisión y un suministro suficiente de consumibles para el control efectivo de infecciones.

Yunga (32), en Ecuador, En 2020 se llevó a cabo un estudio titulado "Prevalencia de infección de sitio quirúrgico y factores asociados. Hospital José Carrasco Arteaga, 2018". Este estudio analítico y transversal evaluó 233 historias clínicas para determinar la prevalencia de ISQ y los factores de riesgo asociados. Se consideraron variables como la edad, la estancia preoperatoria, la diabetes mellitus, el uso de drenajes, la clasificación ASA, la obesidad, las transfusiones sanguíneas, la profilaxis antibiótica, el tipo de cirugía, el nivel de contaminación de la herida, el tiempo de la cirugía y el ingreso a UCI. El análisis bivariado y multivariado se realizó utilizando SPSS. La prevalencia de ISQ fue del 16,30%. Se identificaron como factores de riesgo significativos la duración de la cirugía superior a 120 minutos, el uso de drenajes, el abordaje quirúrgico abierto, el ingreso a cuidados intensivos, la clasificación ASA III-IV, las heridas contaminadas y sucias, y una estancia preoperatoria superior a 24 horas ($p < 0.05$). No se hallaron asociaciones significativas con el IMC > 25 , diabetes mellitus, edad > 65 años ni transfusiones sanguíneas. En conclusión, los principales factores asociados a ISQ fueron la duración prolongada de la cirugía, la estancia preoperatoria prolongada, una clasificación ASA alta, heridas contaminadas, el uso de drenajes, el ingreso a cuidados intensivos, el abordaje quirúrgico convencional y la falta de profilaxis antibiótica. No se encontró asociación con la obesidad, la diabetes mellitus, la edad avanzada ni las transfusiones sanguíneas.

Por otro lado, A nivel Nacional se tiene que, Carbajal y colaboradores (33), en una revisión documental retrospectiva realizada en el año 2022 en Google Scholar, analizaron el conocimiento y la práctica de enfermeras respecto a la prevención de ISQ. La muestra se compuso de 20 artículos científicos publicados entre 2014 y 2022, mayoritariamente descriptivos y transversales. Utilizaron criterios de inclusión y exclusión estrictos para depurar los estudios seleccionados. Los resultados revelaron un alto nivel de conocimiento sobre la prevención de ISQ entre las enfermeras, aunque la práctica era deficiente en muchos casos, destacando una falta de relación directa entre conocimiento y práctica. Se recomendó la implementación de estrategias continuas de

capacitación y supervisión para mejorar las prácticas preventivas y reducir la incidencia de ISQ. Las instituciones de salud deberían plantear programas de educación continua y actualizaciones para fortalecer saberes en el manejo de cuidados preventivos.

Huamán (34), en 2021, en Perú, se llevó a cabo un estudio titulado "Medidas de prevención frente al riesgo de infección de la herida quirúrgica en centro quirúrgico", utilizando una metodología de revisión bibliográfica descriptiva y retrospectiva. Se analizaron 20 artículos publicados entre 2016 y 2020 en español, inglés y portugués, obtenidos de las bases de datos Elsevier, Scielo y Dialnet. Los resultados revelaron que el 50% de los estudios predominaron el lavado de manos como una medida preventiva esencial, el 40% señalaron la importancia del check list de cirugía segura, y el 35% subrayaron el uso de directrices de enfermería en el entorno quirúrgico. En conclusión, el estudio enfatizó la importancia del aseo de manos, el check list de cirugía segura y los protocolos de enfermería como estrategias fundamentales para la prevención de infecciones en el sitio quirúrgico, recomendando la implementación continua de programas educativos y de supervisión para mejorar estas prácticas.

Finalmente, Cullanco (35) llevó a cabo un estudio en el año 2022 titulado "Intervenciones de enfermería en centro quirúrgico para prevenir las infecciones postoperatorias" en Lima. Este estudio, basado en una revisión bibliográfica retrospectiva, evaluó artículos publicados entre 2019 y 2022, seleccionando 30 estudios de bases de datos como SciELO, Dialnet, PubMed, Google Scholar, Medigraphic, Elsevier y ScienceDirect. Los resultados mostraron que el 27% de los estudios eran de China y el 10% de Estados Unidos. Se destacó que el uso de clorhexidina al 2% en combinación con alcohol isopropílico al 70% y yodopovidona al 10% resultó ser eficaz tanto para la preparación de la zona quirúrgica como para la curación de las heridas. Además, se subrayó la importancia de emplear guantes estériles, realizar el aseo de manos quirúrgico y garantizar la correcta esterilización de los instrumentos para prevenir infecciones. En conclusión, el estudio enfatizó que las intervenciones de enfermería, tales como la capacitación continua y la supervisión, son fundamentales para disminuir las probabilidades de infecciones post quirúrgicas.

La adherencia a las mejores prácticas aconsejadas por las directrices para la prevención de infecciones en el sitio quirúrgico continúa siendo insuficiente entre el personal de enfermería. Diferentes estudios han revelado que la implementación efectiva de las medidas preventivas se ve impedida por diversas barreras, incluyendo la carencia de conocimiento y recursos, la falta de directrices preventivas definidas, la ausencia de participación activa del liderazgo, y la falta de tiempo adecuado para llevar a cabo actividades de mejora. Adicionalmente, la falta de tiempo para formación y educación, el acceso limitado a materiales, la comunicación ineficaz, la falta de conciencia sobre la urgencia de abordar esta problemática, y la falta de datos para respaldar y seguir los esfuerzos de mejora también inciden en este problema. La falta de participación en actividades educativas, la ausencia de protocolos operativos estándar locales, y la falta de un manual de implementación robusto son factores adicionales que complican la prevención efectiva de infecciones en el sitio quirúrgico.

Justificación teórica. El estudio potenciará los esfuerzos para optimizar las competencias cognitivas del personal de enfermería en centros quirúrgicos, abarcando tanto el conocimiento teórico como las habilidades prácticas relacionadas con la prevención de infecciones en el sitio quirúrgico (ISQ). Dichas infecciones constituyen una complicación biológica asociada a la cirugía que puede resultar incapacitante y mortal, además de incrementar los costos sanitarios y extender la duración de la hospitalización y los reingresos.

Justificación metodológica. La investigación servirá como un modelo de referencia para estudios similares, proporcionando un marco detallado sobre la problemática, antecedentes, base teórica, metodología e instrumentos utilizados, lo que facilitará la replicación y comparación de resultados en futuros estudios.

Justificación práctica. El estudio facilitará que el personal de enfermería desempeñe un papel central en la prevención de ISQ, implementando prácticas apropiadas durante las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. Entre las medidas esenciales se encuentran la correcta higienización de las manos, la preservación de la limpieza de la piel en el área de la incisión, el uso de vestimenta y materiales estériles, el mantenimiento de aire estéril mediante

presión positiva, la administración de profilaxis antibiótica y el monitoreo de la temperatura corporal, entre otros aspectos.

Por lo tanto, el propósito general de esta investigación es “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024”.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

La presente investigación se clasifica como un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Su enfoque cuantitativo implica el análisis de datos numéricos respaldados por fundamentos estadísticos. Se adopta un diseño correlacional para examinar las relaciones entre variables independientes y dependientes, sin manipulación ni control por parte del investigador, observándolas en su contexto natural. Es descriptiva porque se observa y describe el comportamiento de los sujetos sin intervenir directamente en su conducta, con el objetivo de responder la pregunta de investigación y alcanzar los objetivos planteados. Su naturaleza transversal permite analizar datos de variables específicas recolectados en un período determinado (36).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población

Este estudio se realizará en la Ciudad de Pisco, situada en el Departamento de Ica, específicamente en el Distrito de Pisco, Perú. La población asunto de investigación comprende a todas las enfermeras que desempeñan funciones en el servicio de cirugía del Hospital San Juan de Dios de Pisco II-1 durante el mes de agosto de 2024.

De acuerdo con la información suministrada por el servicio de recursos humanos del hospital mencionado, se ha documentado un total de 30 licenciados en enfermería durante este rango temporal, constituyendo así la población total de interés para la investigación.

Criterios de inclusión

- Licenciados enfermeros del Servicio de Cirugía en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.
- Enfermeros de ambos sexos.
- Enfermeros que firman su consentimiento para participar voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Enfermeros con trabajo administrativo.
- Enfermeros con descanso médico o de vacaciones.
- Enfermeros que no firman el consentimiento informado.

2.2.2 Muestra

Dado que la población es pequeña (<100), la muestra será equivalente a la población total, es decir, los 30 licenciados en enfermería.

2.2.3 Muestreo

No probabilístico por conveniencia o no intencional

2.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el proceso de recopilación de datos se emplearon las técnicas de encuesta y observación. La técnica de encuesta se enfoca en la recolección de datos mediante cuestionarios estructurados aplicados a una muestra de individuos, permitiendo obtener información cuantitativa y cualitativa sobre variables específicas y facilitando el análisis estadístico. Por otro lado, el método de observación implica la observación directa y sistemática de sujetos en su entorno natural, lo que permite obtener datos sobre comportamientos y contextos sin la intervención del investigador, proporcionando una visión detallada y contextualizada de los fenómenos estudiados.

2.3.2 Instrumento

Los instrumentos empleados en esta investigación serán 2 (02), el primero se basará en un cuestionario y el segundo se aplicará la metodología de observación, estos instrumentos fueron aplicados por Salinas (37) en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el servicio de cirugía en un Hospital Nacional de Lima, 2022” en el año 2022. El instrumento #1 para evaluar la primera variable “Conocimientos en la prevención de infección de sitio quirúrgico” se medirá mediante una encuesta compuesta por 23 ítems, distribuidos en tres fases: preoperatoria (8 ítems), intraoperatoria (8 ítems) y

postoperatoria (7 ítems). Cada respuesta se evaluará utilizando una escala de medición binaria, en la cual las alternativas se puntuarán como 0 para "no" y 1 para "sí". La clasificación del nivel de conocimiento obtenido se determinará según el puntaje total: conocimiento bajo se asignará a una puntuación de 0 a 8, conocimiento medio a una puntuación de 9 a 16, y conocimiento alto a una puntuación de 17 a 23.

El instrumento # 2 para evaluar la segunda variable "Práctica de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico" se utilizará un método observacional con un instrumento de 25 ítems, que también se organiza en las etapas preoperatoria (8 ítems), intraoperatoria (8 ítems) y postoperatoria (9 ítems). Las respuestas serán puntuadas con una escala binaria similar, donde se asignará 0 para "no" y 1 para "sí". La clasificación de la práctica se realizará en dos categorías: práctica inadecuada para una puntuación de 0 a 12, y práctica adecuada para una puntuación de 13 a 25.

2.3.3 Validez y confiabilidad

Los instrumentos empleados para la medición de las variables en el presente estudio fueron validados por la autora Salinas (37), en su investigación titulada "Conocimientos y prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el servicio de cirugía en un Hospital Nacional de Lima, 2022", realizada en el año 2022. Para la validación de la primera variable, se aplicó un juicio de expertos conformado por tres evaluadores: una experta con el grado académico de doctora y dos con el grado de magíster. Estos evaluadores asignaron una puntuación de $p = 0.020$ al instrumento, indicando una alta validez. Por otro lado, la validación de la segunda variable se llevó a cabo mediante la prueba binomial, la cual arrojó un valor de $p = 0.022$. Este resultado confirmó que el instrumento contenía los ítems adecuados y necesarios para su propósito.

En lo que respecta a la evaluación de la confiabilidad, ambos instrumentos fueron sometidos al análisis mediante el "coeficiente de confiabilidad Kuder-Richardson" en el estudio realizado por la autora Salinas (37), titulado "Conocimientos y prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el servicio de cirugía en un Hospital Nacional de

Lima, 2022”, en el año 2022. Los resultados obtenidos mostraron que la primera variable, “Conocimientos en la prevención de infección de sitio quirúrgico”, presentó un valor de KR-20 = 0.83, lo que se define como una alta confiabilidad. Por su parte, la segunda variable, “Práctica en la prevención de infección de sitio quirúrgico”, mostró un valor de KR-20 = 0.85, también clasificándose como de alta confiabilidad. Estos valores reflejan que ambos instrumentos poseen un alto grado de consistencia y precisión en la medición de las variables evaluadas.

2.4 VARIABLES DE INVESTIGACION

Conocimientos en la prevención de infección de sitio quirúrgico

Definición conceptual: Se refiere a la colección de datos y comprensión que tienen los enfermeros en los quirófanos sobre las tácticas y acciones preventivas necesarias para inhibir la ocurrencia de infecciones en el sitio quirúrgico (18).

Definición operacional: Estos conocimientos específicos del personal de enfermería están enfocados en la precaución de infecciones de sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía del Hospital San Juan de Dios de Pisco. Se analizan según las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria.

Práctica en la prevención de infección de sitio quirúrgico

Definición conceptual: Engloba todas las acciones y procedimientos implementados por los enfermeros en los quirófanos dirigidos a la prevención de infecciones en el sitio quirúrgico (24).

Definición operacional: Estas prácticas comprenden las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería para inhibir infecciones de sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía del Hospital San Juan de Dios de Pisco, categorizadas en las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria.

2.5 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para llevar a cabo este estudio, será fundamental obtener una carta de presentación expedida por la Dirección General de la Universidad Privada María Auxiliadora. Posteriormente, esta carta se deberá presentar ante la persona correspondiente, solicitando la autorización del director del Hospital San Juan de

Dios de Pisco. Se destacará que la recolección de datos se efectuará de manera meticulosa y con un enfoque interpretativo riguroso, respetando fielmente los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la implementación de los instrumentos de investigación.

2.5.2 Recolección de datos

La recopilación de datos se realizará durante un intervalo de veinte días continuos, a través de entrevistas individuales con los participantes. Se les proporcionará una explicación detallada y comprensible sobre los objetivos del estudio, y se les entregará un formulario de consentimiento informado, el cual servirá como prueba de su participación y será archivado como evidencia de su involucramiento en la investigación. Cada participante dedicará aproximadamente 40 minutos para completar el cuestionario asociado con la variable "Conocimientos en la prevención de infección de sitio quirúrgico". En relación con la segunda variable, "Práctica de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico", se llevará a cabo una observación minuciosa de las prácticas preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias, seguida de una evaluación sistemática. Posteriormente, se procederá a revisar y registrar los resultados finales.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Tras la recopilación de los datos, se procederá a su ingreso en una hoja de cálculo utilizando Microsoft Excel 2019, así como en el software estadístico SPSS versión 26.0. Este procedimiento permitirá el análisis y la representación de los resultados mediante tablas y gráficos. El análisis estadístico incluirá la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman (Rho) para evaluar las interrelaciones entre las variables examinadas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de Justicia: Se proporciona la equidad y el respeto hacia todos los participantes, asegurando que no exista ninguna forma de discriminación basada en género, etnia, creencias religiosas o inclinaciones políticas.

Principio de Beneficencia: La investigación proporcionará ventajas tanto a los profesionales de enfermería, al optimizar sus técnicas de manejo, como a los pacientes, al apoyar la prevención de infecciones en el sitio quirúrgico.

Principio de no Maleficencia: El estudio se conducirá de manera que no se cause daño ni se genere riesgo para los participantes, dado que la única actividad requerida será el cumplimentar dos instrumentos de evaluación.

Principio de Autonomía: Los profesionales de enfermería tendrán la capacidad de decidir su participación en el estudio de forma libre y voluntaria, lo cual será formalizado a través de la firma de un consentimiento informado.

3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2024				TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	s/.
Equipos					
1 laptop	2800				2800
Memoria tipo USB de 8Gb	25				25
Disco duro externo 1 Tb	150				150
Materiales de escritorio					
Lapiceros	20				20
Hojas bond A4	10				10
Sobres de manila					
Material Bibliográfico					
Libros					
Fotocopias e impresiones		50		50	100
Espiralado					
Otros					
Movilidad	100	100		100	300
Viáticos					
Comunicación					
Consumo de energía eléctrica	100	100	100	100	400
Consumo de internet	100	100	100	100	400
Recursos Humanos					
Asesor estadístico				600	600
TOTAL					4805

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bravo-Coello JR, Pacheco-Moreira VA, Valverde Latorre FX, Cango Bolaños LI. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. Dom Cien. 2021;7(4):48-64. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2410>
2. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal. Ginebra: OMS. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 15 julio 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_31-sp.pdf
3. Menos IAAS, menos resistencia antimicrobiana [Internet]. Paho.org. 2022 [citado 2024 Julio 16]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-6-2022-menos-iaas-menos-resistencia-antimicrobiana>
4. Penagos Gómez AM. Incidencia de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Hospital Italiano de Buenos Aires sometidos a cirugía abdominal: cohorte retrospectiva [tesis de maestría] [Internet]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires; 2021 [citado 15 julio 2024]. 42 p. Disponible en: <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/%20tesisyr/20211117105011/tesis-penagos-angela.pdf>
5. García Hernández ME. Nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico en el Hospital General de Acapulco 2017 [tesis]. Acapulco: Universidad Autónoma de Guerrero; 2018. Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/562/05283339_TE2018_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Carvalho RLR de, Campos CC, Franco LM de C, Rocha ADM, Ercole FF. Incidencia y factores de riesgo para infección de sitio quirúrgico en cirugías

generales 1. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 4 de diciembre de 2017 [citado 15 de julio de 2024];25. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/N9R5ZvPR7wzwwgbjBwbqFvJ/?format=html&lang=es>

7. RS Investigación. Prevención de la infección del sitio quirúrgico [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2024 [citado 2024 Julio 16]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-la-infeccion-del-sitio-quirurgico/>

8. Márquez S. Manejo de las infecciones de sitio quirúrgico incisional superficial en el servicio de cirugía general del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Período enero-septiembre 2021 [trabajo especial de grado]. Universidad de Carabobo; 2021. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/9001/sperez.pdf?sequence=1>

9. Piñango S, Level L, Inchausti C. Incidencia de infección del sitio quirúrgico en el servicio de cirugía I, Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. 2019-2021. Estudio observacional. Rev Venez Cir. 2021;74(2):39-43. DOI: 10.48104/RVC.2021.74.2.6. Disponible en: <https://scholar.archive.org/work/ztiyq7znfzchdize7jr45hxmou/access/wayback/https://www.revistavenezolanadecirugia.com/index.php/revista/article/download/424/580>

10. Cajamarca Chicaiza KM, Aimara Guaita LV, Sánchez Ocaña ME, Acosta Yansapanta EA, Llanos Gaibor JL. Revisión bibliográfica: Infección de herida quirúrgica: profilaxis y tratamiento. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid. 2023;4(1):2583-2592. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/439>

11. Carvalho RLR, Campos CC, Franco LMC, Rocha AM, Ercole FF. Incidence and risk factors for surgical site infection in general surgeries. Rev. Latino-Am.

Enfermagem. 2017;25:e2848. doi: 10.1590/1518-8345.1502.2848. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29211190/>

12. De-la-Torre-Hernández N, Escalona-Pupo G. Comportamiento de pacientes con infecciones del sitio quirúrgico. Holguín, 2018- 2021. Revista Estudiantil HolCien [revista en Internet]. 2022 [citado 16 Julio 2024]; 3 (2) Disponible en: <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/234>

13. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Plan anual de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud 2022. Lima: MINSAs; 2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>

14. Hernández E, Esparza S, Reyes A. Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. Apodaca: Revista Index de Enfermería. 29(01-02):01. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 16 julio 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100003

15. Sandrino M, Lobán K, Martínez J, Hernández J, Ivizate J. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en el desencadenamiento de las infecciones nosocomiales hospitalarias. Pinar del Río: Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 24(03):01. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 16 julio 2024]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4234/4256>

16. Condori M. Psicopedagogía crítica para conceptos epistémicos y sociales en investigación universitaria. Guadalajara: RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 10(20):e086. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 16 julio 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v10n20/2007-7467-ride-10-20-e039.pdf>

17. Benner P. Teoría de enfermería de principiante a experta. Massachusetts: Advances in Nursing Science. 42(01):28-42. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 16 julio 2024]. Disponible en: https://scihub.st/https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2019/01000/Nursing_Knowledge_in_the_21st_Century_.5.aspx
18. García J, Blanco J, Fuentes Y, Arciniegas L, Arias C, Morales B. Prevención y tratamiento de las infecciones del sitio operatorio en neurocirugía. Estado del arte. Bogotá: Revista Médica IATREIA. 33(01):39-58. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 16 julio 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v33n1/0121-0793-iat-33-01-39.pdf>
19. Torres D, Ramírez R, Quintero N, Verdecia D, Rojas S, Espinosa Y, Fuentes J, Fimia R. Prevención de las infecciones de sitio quirúrgico en el anciano: Una revisión. Villa Clara: Revista PAIDEIA. 11(01):217-238. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 16 julio 2024]. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Paideia/article/view/3727/4590>
20. Liu Z, Dumville J, Norman G, Westby M, Blazeby J, McFarlane E, Welton N, O'Connor L, Cawthorne J, George R, Crosbie E, Rithalia A, Cheng H. Intervenciones intraoperatorias para prevenir la infección del sitio quirúrgico: revisión global de revisiones Cochrane. Manchester: Cochrane Database of
21. Systematic Reviews. 02(CD012653):01-97. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 05 julio 2022]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012653.pub2/e/pdf/full>
22. Wong X, Cañizares M. Infección del sitio quirúrgico en neurocirugía. Buenos Aires: Revista de la Asociación Argentina de Neurocirugía. 32(02):114-120. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 16 julio 2024]. Disponible en: <https://aanc.org.ar/ranc/files/original/5ef0389a5e9ca2fcbf8967bb1d9185b7.pdf>
23. Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatológica. Recomendaciones para la prevención de infección del sitio quirúrgico en cirugía ortopédica. Madrid: SECOT. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 16 julio 2024].

Disponible en:
https://www.secot.es/media/docs/publicaciones/INFORME_PREVENCOT.pdf

24. Guanche H, González A, Pisonero J, Gutierrez F, Pérez C. Incidencia de infección del sitio quirúrgico y cumplimiento de prácticas de prevención en apendicectomía y cirugía herniaria. La Habana: Revista Cubana de Cirugía. 57(04):01. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 16 julio 2024]. Disponible en:
<https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/754/354>

25. Giamarellou H, Antoniadou A, Rosenthal V. Guía para el control de infecciones asociadas a la atención en salud. Preparación del paciente para la cirugía. Ciudad de México: International Society for Infectious Diseases – UNAM PUIS Programa Universitario de Investigación en Salud. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 16 julio 2024]. Disponible en: https://isid.org/wp-content/uploads/2019/08/39_ISID_InfectionGuide_PreparacionPaciente_Cirugia.pdf

26. Leininger M. Teoría de enfermería transcultural. Massachusetts: International Society for Infectious Diseases. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 16 julio 2024]. Disponible en: https://isid.org/wp-content/uploads/2019/08/22_ISID_InfectionGuide_El_Quirofano.pdf

27. Desalew G, Geda B, Mengistie B, Demis A, Demis S. Prácticas de prevención de infecciones del sitio quirúrgico y factores asociados entre enfermeras que trabajan en hospitales del estado regional de Harari y Dire Administración de la ciudad de Dawa, Etiopía oriental. Harar: TMR Integrative Nursing. 03(06):214-225. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 16 julio 2024]. Disponible en: <https://www.tmrjournals.com/public/articlePDF/20201205/b4dabfb4af26637271b959099c7bc7d0.pdf>

28. Supmontri S, Kasatpibal N, Viseskul N. Prácticas de prevención de infecciones del sitio quirúrgico entre enfermeras registradas. Bangkok: Nursing Journal CMU. 47(03):204-214. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 16 julio 2024]. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/245765/167048>

29. Mengesha A, Tewfik N, Argaw Z, Beletew B, Wudu M. Práctica y factores asociados con respecto a prevención de la infección del sitio quirúrgico entre enfermeras que trabajan en las unidades quirúrgicas de los hospitales en la ciudad de Addis Abeba, Etiopía: Estudio transversal. *Woldia: Journal Plos One*. 15(04):01-12. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 16 julio 2024]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=printable&id=10.1371/journal.pone.0231270>
30. Romero-Vallejos AD, Recalde-Marrés PL. Características, nivel de conocimiento y acciones de circulantes sobre prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2022;20(2):93-100. DOI: 10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.02.93. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282022000200093
31. Sham F, Abdul Raji NA, Omar MF, Hasan Z, Patahorahman MK, Sihat HM, Supramaaniam Y. Nurses' Knowledge and Practice Towards Prevention of Surgical Site Infection. *Int J Serv Manag Sustain*. 2021;6(1):1-19. DOI: 10.24191/ijSMS.v6i1.12875. Disponible en: <https://myjms.mohe.gov.my/index.php/IJSMS/article/view/12875>
32. Yunga Guamán MP. Prevalencia de infección de sitio quirúrgico y factores asociados. Hospital José Carrasco Arteaga, 2018. Cuenca, Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Cirugía General; 2020. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34408/1/Tesis.pdf>
33. Carbajal Fernández AC, Calle Jacinto de Guillen DE. Conocimiento y práctica del enfermero sobre los cuidados en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Lima, Perú: Facultad de Ciencias Médicas, Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14766/Conocimiento_CarbajalFernandez_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Huamán Condor RC. Medidas de prevención frente al riesgo de infección de la herida quirúrgica en centro quirúrgico. Lima, Perú: Facultad de Ciencias Médicas, Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico

Especializado; 2021. Disponible en:
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10798/Medidas HuamanCondor Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10798/Medidas_HuamanCondor_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

35. Cullanco Acharte KR. Intervenciones de enfermería en centro quirúrgico para prevenir las infecciones postoperatorias. Lima, Perú: Facultad de Ciencias Médicas, Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado; 2022. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13505/Intervenciones_CullancoAcharte_Karina.pdf?sequence=1

36. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. Disponible en:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

37. Salinas Damián SM. Conocimientos y prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el servicio de cirugía en un hospital nacional de Lima, 2022. Lima, Perú: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7362/T061_45674489_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Escala de Medición	Criterios para valores
Conocimientos en la prevención de infección de sitio quirúrgico.	Se refiere al conjunto de información y comprensión que poseen los enfermeros en los quirófanos sobre las estrategias y medidas preventivas necesarias para evitar la ocurrencia de infecciones en el sitio quirúrgico. (18)	Estos conocimientos específicos del personal de enfermería están enfocados en la prevención de infecciones de sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía del Hospital San Juan de Dios de Pisco. Se analizan según las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria.	Preoperatoria	<ul style="list-style-type: none"> - Compensar la hiperglicemia - Tratamiento de infecciones previas a cirugía - Preparación de la piel - Profilaxis antibiótica - Lavado de manos quirúrgico 	8 ítems	Ordinal	<p>Conocimiento bajo (00 – 08)</p> <p>Conocimiento medio (09 – 16)</p> <p>Conocimiento alto (17 – 23)</p>
			Intraoperatoria	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de chequeo de cirugía segura - Temperatura corporal del paciente - Antisepsia de zona operatoria - Uso de métodos de barrera - Mantener a glicemia < 200 mg 	8 ítems		
			Postoperatoria	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado aséptico de la herida quirúrgica - Lavado de manos - Uso de métodos de barrera - Antibiótico postoperatorio - Manejo del dolor - Educación de cuidados del sitio quirúrgico 	7 ítems		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Escala de Medición	Criterios para valores
Práctica de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico	Engloba todas las acciones y procedimientos implementados por los enfermeros en los quirófanos dirigidos a la prevención de infecciones en el sitio quirúrgico. (24)	Estas prácticas comprenden las intervenciones realizadas por el personal de enfermería para prevenir infecciones de sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía del Hospital San Juan de Dios de Pisco, categorizadas en las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria (37)	Preoperatoria	<ul style="list-style-type: none"> - Baño del paciente - Profilaxis antibiótica - Remover el vello - Control de glucosa - Soluciones antisépticas 	11 ítems	Nominal	Práctica inadecuada (00 – 12) Práctica adecuada (13 – 25)
			Intraoperatoria	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación de la piel - Preparación de intestinos - Control de factores de riesgo - Higiene quirúrgica de manos - Temperatura corporal 	7 ítems		
			Postoperatoria	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorización - Antibiótico profiláctico - Uso de apósitos profilácticos - Drenaje de heridas - Usar una lista de verificación quirúrgica 	7 ítems		

ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días mi nombre es Erlinda Monica, Neyra Mendoza, en esta oportunidad me es grato dirigirme a ustedes, la presente encuesta ha sido elaborado con la finalidad de determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024. Es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos, los instrumentos son confidenciales y/o anónimos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

II. DATOS GENERALES

Edad: ____ Sexo: _____ Condición laboral: _____ Tiempo laboral: _____

III. CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: A continuación, se detalla una serie de preguntas las cuales usted debe marcar con un aspa o una "X" de acuerdo a su propia experiencia adquirida.

ETAPA PREOPERATORIA

1. "En los pacientes diabéticos no controlado, el riesgo de adquirir una infección desitio quirúrgica posterior a la cirugía es debido a:"

- a) "Sistema inmunológico alterado"
- b) "Los niveles de catecolamina, corticosteroides están aumentados inhibiendo la liberación de O₂ en la herida operatoria"
- c) "Menor irrigación periférica"
- d) "Todas las anteriores"

2. "Si un paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica programada tiene una infección activa se debe de:"

- a) "Suspender la cirugía hasta su curación"
- b) "Continuar con la cirugía y reforzarle con uso de antibióticos de amplio espectro"
- c) "Realizar la cirugía si la infección es un órgano distante a la que será intervenido"

d) Ninguna de las anteriores”

3. “En la preparación de la piel en el preoperatorio inmediato de un paciente programado, se debe tener en cuenta: Excepto”

a) “La tricotomía consiste en la reducción o recorte del vello circúndate a la incisión, utilizando unas tijeras”

b) “El rasurado produce micro lesiones, promoviendo el crecimiento de microorganismos”

c) “La tricotomía y/o rasurado debe ser realizado la noche anterior a la intervención quirúrgica” d) “El baño del paciente debe ser dos horas antes al procedimiento quirúrgico y con el uso de un jabón antiséptico”

d) “El baño del paciente debe ser dos horas antes al procedimiento quirúrgico y con el uso de un jabón antiséptico”

4. “El propósito de evitar una estancia preoperatoria prolongada, en la prevención de ISQ, está dado por:”

a) “Prevenir la invasión de la flora de la piel por gérmenes del hospital”

b) “Permite compensar a pacientes con enfermedades crónicas”

c) “Nos garantiza un paciente en óptimas condiciones para intervención quirúrgica

d) “Evitar un gasto innecesario al paciente”

5. “Con relación a la profilaxis antibiótica en pacientes gineco-obstétricas, marque lo incorrecto:”

a) “La profilaxis antibiótica se debe usar solo cuando el beneficio es evidente”

b) “La profilaxis antibiótica se usa en casos de cirugía limpia contaminada”

c) “La administración de antibiótico profilaxis debe empezar 15 a 30 minutos antes de la cirugía”

d) “El antibiótico de elección para paciente alérgico a penicilinas es Vancomicina”

6. "Cuando un integrante del equipo quirúrgico tiene un proceso infeccioso transmisibles por vía aérea debemos de: Excepto"

- a) "Notificarlo inmediatamente"
- b) "Restringir el ingreso al quirófano"
- c) "Permitir la participación en la intervención quirúrgica sin ninguna restricción"
- d) "Solicitar su reemplazo hasta su curación"

7. "Las consideraciones que se deben tener en cuenta durante el lavado de manos quirúrgica son: Excepto"

- a) "La duración mínima del procedimiento debe ser de 3 minutos"
- b) "El primer lavado del día debe incluir la limpieza de las uñas"
- c) "Se ha demostrado una mayor colonización bacteriana en mujeres con las uñas pintadas y largas"
- d) "El cepillado es imprescindible para reducir la carga bacteriana"

8. "Para optimizar la técnica del lavado de manos quirúrgica se debe realizar los siguientes pasos. Excepto"

- a) "Frotar las manos palma con palma, palma derecha con la izquierda y viceversa"
- b) "Continuar con las fricciones de los interdigitales de ambas manos"
- c) "Con movimientos rotatorios descienda por el antebrazo, hasta 6 cm por encima del codo"
- d) "Luego para finalizar regrese a las palmas para reforzar la fricción y enjuagar, repetir este proceso en 3 tiempos"

ETAPA INTRAOPERATORIA

9. "Sobre la lista de verificación de cirugía segura, marque la opción correcta."

a) "Incluye solo la comprobación de la disponibilidad de los equipos de anestesia y de medicación anestésica"

b) "Lo realiza la enfermera que instrumenta la cirugía"

c) "Solo incluye la confirmación verbal por parte solo del cirujano sobre la identificación del paciente, procedimiento, localización y posición"

d) "Permite prevenir los eventos adversos que pueden presentarse en una cirugía"

10. "Con respecto a la temperatura corporal en el intra y postoperatorio, marque lo correcto:"

a) "La hipotermia solo está asociada a coagulopatías"

b) "En las cirugías se ha comprobado que la hipotermia no influye en aparición de una infección de sitio quirúrgico"

c) "La hipotermia no altera la inmunidad celular ni humoral"

d) "La hipotermia causa vasoconstricción, menor flujo sanguíneo en el tejido subcutáneo y tensión de oxígeno"

11. "Durante la antisepsia de la piel se debe considerar lo siguiente. Excepto"

a) "Se debe realizar en un tiempo no mayor de 30 minutos del inicio de la cirugía"

b) "Se debe realizar un lavado por arrastre con un antiséptico y aplicando una técnica aséptica"

c) "La pincelación de la piel debe ser realizado con el mismo tipo de antiséptico utilizado en el arrastre mecánico y esperar que seque"

d) "Con la antisepsia de la piel se elimina totalmente la flora residente"

12. "Con relación al uso de medidas de protección en una intervención quirúrgica.

Marque el enunciado correcto"

- a) "Previene el contacto directo con fluidos y sangre del paciente, evita la contaminación de la herida por gérmenes del personal de salud"
- b) "Es innecesario el cambio de bata quirúrgica cuando esta visiblemente húmeda"
- c) "El uso de mascarilla, solo protege al profesional de salud de salpicaduras de sangre y/o fluidos corporales"
- d) El uso de gorros y botas no influye en la contaminación del campo quirúrgico

13. "Con respecto a la esterilización del instrumental quirúrgico marque lo correcto"

- a) "Es suficiente criterio para considerar estéril al instrumental que tenga el indicador interno virado correctamente"
- b) "No hay inconveniente con el uso de instrumental húmedo porque está estéril"
- c) "Es necesario el cambio de guantes cuando se ha manipulado instrumental que no cumplió un correcto proceso de esterilización"
- d) "Cuando se observa una pinza con restos de sangre carbonizados, se separa y se continúa trabajando con el resto del instrumental"

14. "Para prevenir una infección de sitio quirúrgico durante la intervención quirúrgica se debe cumplir con los siguientes principios, excepto"

- a) "Aplicación de una estricta asepsia"
- b) "Mínima manipulación de los tejidos"
- c) "Cuidadosa aproximación de los tejidos"
- d) "Maximizar la tensión de los tejidos"

15. "En relación a la duración de la cirugía, marque lo incorrecto"

- a) "La duración indica la longitud de tiempo en que la herida está expuesta a la contaminación"
- b) "Refleja la complejidad del procedimiento y la técnica quirúrgica"

c) "El riesgo de infección de la herida quirúrgica es inversamente proporcional a la duración de la cirugía"

d) "El tiempo estimado de duración de una cesárea según NNIS, es de una hora"

16. "La diabetes mellitus, constituye un factor de riesgo para presentar una infección de sitio quirúrgico. De ahí la importancia de un manejo adecuado de los valores de glucosa en sangre, durante todo el peri-operatoria los cuales son:"

a) "<110 mg/dl"

b) ">110mg/dl"

c) ">200 mg/dl"

d) "<200mg/dl"

ETAPA POSTOPERATORIA

17. "Forma parte de los cuidados en el postoperatorio inmediato:"

a) "Valorar el apósito quirúrgico, y los posibles drenajes"

b) "Observar el estado de la piel en cuanto a temperatura y color"

c) "Valoración del sistema neurológico cada 15 minutos, así como las funciones vitales de: temperatura, pulso, frecuencia respiratoria, etc."

d) "Todas las anteriores"

18. "En el cuidado de la herida quirúrgica en el postoperatorio inmediato se debe tener en cuenta lo siguiente: marque lo correcto"

a) "Se debe cambiar los apósitos así no estén sucios y/o húmedos"

b) "No manipular la herida y/o los apósitos por ningún motivo"

c) "Antes de realizar la curación de la herida quirúrgica debe de realizarse el lavado de manos con un antiséptico"

d) "En la curación de la herida, colocar antiséptico como yodopovidona y/o clorhexidina al 4%, sobre la incisión"

19. "En relación a la importancia del lavado de manos en el cuidado de la herida

operatoria del paciente en el post operatorio. Marque lo correcto”

- a) “No es necesario el lavado de manos porque se usan guantes estériles”
- b) “El lavado de manos es estricto antes y después de manipular la herida”
- c) “El lavado de manos es necesario solo antes de realizar el procedimiento”
- d) “Es imprescindible el lavado de manos antes y después del procedimiento y además y uso de guantes de procedimiento (manoplas)”

20. “En los procedimientos como: Curación de la herida quirúrgica, canalización de vías periféricas, retiro de catéter epidural, etc. Marque lo correcto”

- a) “El uso de guantes estéril reemplaza el lavado de manos”
- b) “Durante el uso de la mascarilla se debe evitar hablar, estornudar, toser”
- c) “Es innecesario el uso de la bata estéril durante un procedimiento invasivo en el post operatorio”
- d) “Ninguna de las anteriores

21. “En relación a la administración del antibiótico postoperatorio, para prevenir las ISQ. Marque lo correcto”

- a) “Los antibióticos deben ser usados por un largo periodo”
- b) “La administración de antibióticos múltiples reduce la resistencia bacteriana”
- c) “La administración de antibióticos postoperatorios no debe exceder las 24 horas después de culminada la cirugía”
- d) “Usar los antibióticos cuando el riesgo de infección postoperatorios sea bajo en frecuencia y severidad”

22. “El objetivo del manejo del dolor postoperatorio en la prevención de ISQ es:”

- a) “Evita la alteración de la respuesta inmune por efectos del dolor”
- b) “Disminuir la estancia hospitalaria”
- c) “Promover una experiencia postoperatoria agradable”
- d) “Todas las anteriores”

23. “En la educación al paciente sobre los cuidados de la herida operatoria, es cierto que:”

- a) “Brindar orientación nutricional a fin de garantizar una nutrición balanceada y favorecer la normal cicatrización”
- b) “En cuanto la higiene orientar que antes del cambio de gasas o tocar la herida es necesario el lavado de manos con un jabón antiséptico”
- c) “Sobre la actividad física, orientar las desventajas de la deambulación precoz”
- d) “Las opciones a y b”

El valor final de la categorización de la primera variable de estudio es de conocimiento bajo (00 – 08), conocimiento medio (09 – 16) y conocimiento alto (17 – 23).

¡MUCHAS GRACIAS!

**ANEXO 3: INSTRUMENTO PARA MEDIR LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA
EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO**

N°	ETAPA PREOPERATORIA	NO	SI
1	“Reviso que el paciente se haya bañado la noche anterior o en la mañanadel día de la cirugía”		
2	“Reviso que el paciente se haya bañado con jabón antibacterial”		
3	“Reviso que el paciente no tenga ningún signo o síntoma de infección antes de la cirugía”		
4	“Reviso que el paciente no lleve joyas, uñas postizas, uñas largas ni conesmalte, y ningún otro accesorio”		
5	“Si es necesaria la tricotomía, realizo la tricotomía del paciente antes de la cirugía”		
6	“Realizo la tricotomía del paciente con rasuradora eléctrica con cabezal desechable”		
7	“Realizo tricotomía del paciente con rasurador de navaja de metal”		
8	“Administro la profilaxis antibiótica que indique el medico antes de la cirugía y si la cirugía se prolonga más de tres horas”		
9	“Realizo el control de glucosa en la sangre en el paciente quirúrgico antes y después de la cirugía”		
10	“Realizo la preparación de la piel preoperatoria con soluciones antisépticas adecuadas y técnica aséptica”		
11	“Si el paciente se va a someter a cirugía colorrectal, verifico si se le realizo la preparación de intestinos si está indicada”		
ETAPA INTRAOPERATORIA		NO	SI
12	“Utilizo mascarilla que cubra nariz y boca, gorro que cubra el pelo, y botas quirúrgicas en el área quirúrgica”		
13	“Realizo lavado de manos con antisépticos adecuados antes de cualquier procedimiento en el paciente”		
14	“Realizo lavado de manos quirúrgico con soluciones antisépticas adecuadas y con cepillo estéril de un solo uso con limpiador de uñas”		
15	“Realizo lavado de manos estéril con antisépticos adecuados y secadoestéril antes de colocarme bata y guantes estériles”		
16	“Utilizo listas de verificación”		
17	“Reviso que el instrumental quirúrgico y material a utilizar se encuentre estéril”		
18	“Al lavarme las manos me retiro alhajas, uñas postizas y otros accesorios, y tengo las uñas cortas”		
ETAPA POSTOPERATORIA		NO	SI
19	“Realizo toma de signos vitales en el paciente, antes, durante y despuésde la cirugía, incluyendo la temperatura”		
20	“Llevo a cabo medidas de conservación de calor en pacientes quirúrgicos con hipotermia”		

21	“Realizo lavado de manos antes y después de cambiar un apósito de la herida”		
22	“Utilizo materiales estériles y realizo con técnica aséptica en el cuidado de la herida”		
23	“Mantengo la herida cubierta el tiempo establecido después de la cirugía, excepto si tiene exudado abundante”		
24	“Si contamina un área, material, procedimiento estéril lo notifico”		
25	“Verifico que la profilaxis antibiótica sea suspendida después del procedimiento quirúrgico de las indicaciones medicas”		

Método Observacional

El valor final de la categorización de la segunda variable de estudio es de práctica inadecuada (00 – 12) y práctica adecuada (13 – 25).

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.

Nombre de la investigadora principal: Erlinda Mónica Neyra Mendoza

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Erlinda Mónica Neyra Mendoza, coordinadora de equipo y encargada de la investigación.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente

voluntaria y puede retirarse encualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Pisco, ___ de ___ del 2024

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del
participante