



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Cuidados de Enfermería y las Infecciones Quirúrgicas en
Pacientes Postoperados de un Hospital Nacional, San Juan
de Lurigancho**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista
en Enfermería En Centro Quirúrgico**

Presentado Por:

Autora: Gordones Rodríguez, Leidimar Rosario

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8671-8894>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

**Línea De Investigación General
Salud, Enfermedad Y Ambiente**

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Gordones Rodríguez, Leidimar Rosario, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería En Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Cuidados de Enfermería y las Infecciones Quirúrgicas en Pacientes Postoperados de un Hospital Nacional, San Juan de Lurigancho", Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 8 (Ocho) %, con código oid:14912:275473337, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Gordones Rodríguez, Leidimar Rosario
 CE N° 003976561



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
 CE N° 002865014

Lima, 18 de Junio de 2023

Agradecimiento

A mis adorados padres y a mi hijo, por ser el motivo que día a día me inspira a poder alcanzar las metas propuestas y a mi asesora por el apoyo dado en mis asesorías

Dedicatoria

A mi Dios por darme la luz y la sabiduría para seguir adelante con mis logros personales y profesionales y no la fuerza para no caer en el camino.

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

JURADO

Presidente : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos
Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
Vocal : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

ÍNDICE

	Pág.
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1 Temporal	8
1.5.2 Espacial	8
1.5.3 Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	28
2.3.1. Hipótesis general	28

2.3.2. Hipótesis específicas	28
3. METODOLOGIA	29
3.1 Metodología de la investigación	29
3.2 Enfoque de la investigación	29
3.3 Tipo de investigación	29
3.4 Diseño de la investigación	30
3.5 Población y muestra	31
3.6 Variable y operacionalizacion	32
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1 Tecnicas	33
3.7.2 Descripción de instrumentos	33
3.7.3 Validación	34
3.7.4 Confiabilidad	35
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9 Aspectos éticos	36
4. Aspectos administrativos	37
4.1 Cronograma de actividades	37
4.2 Presupuesto	38
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
ANEXOS	50
Anexo 1 Matriz de consistencia	50
Anexo 2 Instrumentos de investigación	51
Anexo 3 Consentimiento informado	57

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y las infecciones quirúrgicas en pacientes de un hospital nacional, San Juan de Lurigancho, 2023. **Población:** El universo de este estudio lo constituirán 90 enfermeras de centro quirúrgico. **Muestra:** la muestra será censal ya que se utilizará la totalidad de la población por lo que la muestra será de 90 enfermeros. **Diseño Metodológico:** el método será hipotético – deductivo, el enfoque cuantitativo, tipo aplicada, el diseño experimental, de alcance correlacionar y de corte transversal. **Instrumentos:** para medir la variable Cuidados de Enfermería se aplicará el cuestionario modificado por López en el 2016, confiable mediante $KR-20 = 0.83$ y para evaluar la variable: infecciones quirúrgicas en pacientes postoperados, se aplicará una guía de observación modificado por García en el 2017, confiable mediante $KR-20=0.85$. **Procesamiento y análisis de datos:** Se realizará mediante la aplicación de la estadística descriptiva que presentará según niveles los resultados y la aplicación de la prueba Rho de Spearman para comprobar la hipótesis del estudio.

Palabras claves: “cuidados”, “prácticas”, “profesional de enfermería”, “infección de sitio quirúrgico”

Abstract

Objective: To determine the relationship between nursing care and surgical infections in patients of a national hospital, San Juan de Lurigancho, 2023. **Population** The universe of this study will consist of 90 surgical center nurses. **Sample:** the sample will be census since the entire population will be used, so the sample will be 90 nurses. **Methodological Design:** the method will be hypothetical – deductive, the quantitative approach, applied type, the experimental design, correlated scope and cross-section. **Instruments:** to measure the variable Nursing Care, the questionnaire modified by López in 2016 will be applied, reliable by means of $KR-20 = 0.83$. and to evaluate the variable: surgical infections in postoperative patients, an observation guide modified by García in 2017, reliable by $KR-20=0.85$, will be applied. **Data processing and analysis:** It will be done through the application of descriptive statistics that will present the results according to levels and the application of Spearman's Rho test to test the hypothesis of the study.

Key words: "care", "practices", "nursing professional", "surgical site infection"

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Los cuidados de enfermería son acciones llevadas a cabo por una enfermera para promover el curso del tratamiento de un paciente. En varias naciones, las organizaciones profesionales de enfermería han creado complejos sistemas de clasificación para tales intervenciones, creando un sistema estandarizado que puede ser utilizado por todas las enfermeras para brindar un alto nivel de atención. El objetivo es mejorar la salud y la comodidad del paciente, el profesional de enfermería debe elegir los cuidados más adecuadas a la situación del paciente (1).

Los cuidados muchas veces estos, son parte de planes de atención, pero a veces, son intervenciones que deben realizarse en el momento en que ocurren los eventos. Es por ello que se puede deducir que el proceso de la educación de un individuo toma un rol fundamental para el aprendizaje. En el área de la salud el tiempo es demandante por las prácticas clínicas a realizar, sin embargo, juega un papel fundamental en la prevención de infecciones debido a que de esto depende la efectividad del cuidado que tendrá el paciente para la prevención de las mismas. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2021, reportó que anualmente en el mundo se realizan 234 millones de intervención quirúrgicas donde tiene mayor prevalencia cabeza, cuello, tórax y abdomen, de los cuales 134 millones presentan los eventos adversos, 2.6 millones conllevan a muertes y 1 millón de discapacidades; estos

están asociados a complicaciones por infecciones hospitalarias, de las cuales tiene mayor prevalencia la infección del sitio quirúrgico 22%, infección del tracto gastrointestinal 17%, infección tracto urinario 13%, infección del torrente sanguíneo 10% (3).

Según estimaciones mundiales la tasa de prevalencia estimada de las infecciones en el sitio quirúrgico (ISQ), oscila entre el 19.6 % en Europa y el 10 % en los Estados Unidos; del mismo modo, en África, oscila entre el 32% en Argelia y 31% en Nigeria; esto demuestra que los enfermeros son responsables de la prevención mejorando sus cuidados asistenciales, el uso adecuado de antibióticos profilácticos, malas prácticas de higiene de manos, prácticas de preparación de la piel e implementación adecuada de listas de verificación (4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2021, evidenció que la infección del sitio quirúrgico en América Latina y el Caribe tiene una tasa de incidencia del 20%; siendo mayor en países en desarrollo 30% y en relación con las naciones desarrolladas 10%; por *Escherichia Colí* 26%, *Staphylococcus aureus* 14.3% y *Pseudomonas aeruginosa* 11.9%, siendo las más comunes las que aparecen dentro de los 30 días siguientes a un procedimiento de cirugía, frecuentemente, dentro los días 5 y 10 días posteriores a la operación (5).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el año 2021, estimó que a nivel nacional la infección del sitio quirúrgico (ISQ), presentó una incidencia del 26.7%

después de la cirugía, y de 5 a 10 días del alta 18%; asimismo, las ISQ representaron el 13.9% para intervenciones limpias, 15.9% para limpias-contaminadas, 13.5% para contaminadas y 47.2% para sucias; además, se desarrollaron durante los procedimientos realizados en los hospitales públicos 13.4% en comparación con las clínicas o instituciones privadas 6.5% (6).

La infección posterior a la cirugía, luego de 30 días de una operación contribuye sustancialmente a la morbimortalidad quirúrgica cada año, donde la prevención de ISQ abarca una técnica quirúrgica meticulosa, administración oportuna de antibióticos preoperatorios apropiados y una variedad de medidas preventivas destinadas a anular la amenaza de contaminación bacteriana y viral que representa el personal quirúrgico, el entorno del paciente y el quirófano, donde este último aspecto de la contaminación, métodos mecánicos de prevención son fundamentales (7).

Asimismo, la ISQ se asociaron con factores intrínsecos que incluyen edad avanzada, desnutrición, enfermedades metabólicas, tabaquismo, obesidad, hipoxia, inmunosupresión y duración de estancia preoperatoria; además, los factores extrínsecos como aplicación de antisépticos cutáneos, profilaxis antibiótica, preparación preoperatoria de piel, esterilización inadecuada de los instrumentos, drenajes quirúrgicos, lavados de manos quirúrgicos y técnicas de vendaje se encuentran entre los factores de riesgo con mayor frecuencia (8).

Por ello, la infección del sitio quirúrgico (ISQ), es considerado una problemática de salud pública en el quirófano, donde los cuidados del licenciado de enfermería pueden impactar en la incidencia de la infección nosocomial, como las prioritarias causales de morbilidad-mortalidad a quienes serán intervenidos. Estas incidencias aumentan el costo general de la atención, pudiendo ocasionar riesgo entre vida-muerte durante la operación; por ello, se requiere de enfermeros altamente capacitados en el manejo y control en la prevención de las infecciones de sitio quirúrgico (9).

Los factores asociados con el cuidado del licenciado de enfermería para prevenir las ISQ, incluyen la experiencia laboral, el nivel de educación de enfermería, la carga de trabajo, la capacitación en mecanismos de prevención de infecciones y la falta de adherencia a las pautas de prevención de infecciones y seguridad del paciente; que incluyen el uso rutinario de antibióticos profilácticos posteriores a los 60 minutos debido a las incisiones en la piel, uso de indicadores de esterilización de instrumentos quirúrgicos y desinfección pre quirúrgica de la piel (10).

Los profesionales de enfermería de los centros quirúrgicos, que trabajan 24 horas, se encuentran en una posición ideal para participar o desempeñar un papel de liderazgo en la adopción de medidas prioritarias para garantizar la calidad de la atención y, por lo tanto, la seguridad de los pacientes, lo que incluye la forma de prevenir las infecciones de sitio quirúrgico; sin embargo, es de suma importancia que el profesionales de enfermería posea conocimientos adecuados en cuanto a los cuidados brindados al pacientes para prevenirse el riesgo de infecciones quirúrgicas (11).

En un Hospital Nacional de Lima se realizan intervenciones quirúrgicas las cuales se encuentran propensas a la presencia de complicaciones en el pre, intra y postoperatorio; por lo que los licenciados de enfermería deberán ser altamente competentes al momento de impartir sus cuidado a fin de que puedan evitarse infecciones del sitio quirúrgico, por tanto se hace necesario el apropiable estudio para la identificación del aumento de los casos y así aportar datos que conlleven a un mejor manejo del paciente quirúrgico y de esta manera mejorar tanto la calidad de vida del paciente, como la calidad de atención y también reducir costos que el hospital debe asumir con estas patologías. Esto podrá llevarse a cabo por los licenciados de enfermería los cuales deberán estar altamente capacitados para brindar cuidados al paciente y evitar de esta manera la aparición de infecciones del sitio quirúrgico.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo se relacionan los cuidados de enfermería y las infecciones quirúrgicas en pacientes post-operados de un Hospital Nacional, San Juan de Lurigancho, 2023?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cómo se relacionan los cuidados de enfermería en su dimensión etapa preoperatoria y las infecciones quirúrgicas en pacientes de un hospital nacional?

¿Cómo se relacionan los cuidados de enfermería en su dimensión intraoperatoria y las infecciones quirúrgicas en pacientes de un hospital nacional?

¿Cómo se relacionan los cuidados de enfermería en su dimensión postoperatoria y las infecciones quirúrgicas en pacientes de un hospital nacional?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y las infecciones quirúrgicas en pacientes de un hospital nacional, San Juan de Lurigancho, 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión etapa preoperatoria y las infecciones quirúrgicas en pacientes de un hospital nacional, San Juan de Lurigancho, 2023.

Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión etapa intraoperatoria y las infecciones quirúrgicas en pacientes de un hospital nacional, San Juan de Lurigancho, 2023.

Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión etapa post operatoria y las infecciones quirúrgicas en pacientes de un hospital nacional, San Juan de Lurigancho, 2023.

1.4 Justificación de la Investigación.

1.4.1 Teórica

El estudio contribuirá de forma importante para explicar aquellos aspectos que el profesional de enfermería debe mejorar, para poder garantizar un cuidado eficaz y de calidad que eviten las infecciones intrahospitalarias después de una intervención quirúrgica. Mediante el presente trabajo se pretende consolidar la teoría presentada por Virginia Henderson. Del mismo modo, el estudio de investigación tiene importancia teórica, porque servirá como antecedente para investigaciones posteriores

1.4.2. Metodológica

Investigar los Cuidados de Enfermería y las infecciones quirúrgicas es un buen inicio para responder ante la prevalencia de las infecciones intrahospitalarias después de una intervención quirúrgica. Los resultados de la investigación, será de gran aporte para profesionales de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico, concurriendo que permitirá el diseño de programas de capacitación, a fin de optimizar el nivel de conocimiento en técnicas de “asepsia y antisepsia, correcta aplicación del lavado de mano quirúrgico, preparación de la zona operatoria y cuidados de herida operatoria”,

1.4.3. Práctica

Este estudio se llevara a cabo porque existe la necesidad que el profesional de enfermería fortalezca sus conocimientos para mejorar la calidad de los cuidados brindados al usuario optimizando la salud del paciente y a su vez disminuyendo las infecciones intrahospitalarias. El aliado para tal objetivo, es el nivel de conocimiento que posee el enfermero, lo que es fundamental para el control de las infecciones y de esta forma se puede garantizar la seguridad de la cirugía. También contribuirá con la institución en la reducción de los costos que conlleva la estadía prolongada del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se realizará durante los meses del periodo de diciembre del 2023.

1.5.2 Espacial

El estudio se desarrollará en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, San Juan de Lurigancho – Lima, 2023

1.5.3. población o unidad de análisis

La población estará constituida por enfermeras licenciadas que laboran en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional San Juan de Lurigancho – Lima, 2023

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

Antecedentes Internacionales

Martínez, et. al, (12) 2022 en México, el objetivo de estudio se basó en “Analizar el cuidado de enfermería para la prevención de infección en sitio quirúrgico” la metodología utilizada fue un estudio cuantitativo, descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 34 enfermeras del servicio de sala de operaciones, la técnica utilizada fue un cuestionario y para el análisis de los resultados utilizaron el programa SPSS, obteniendo como resultado que

en cuidados preoperatorios se realiza la valoración de enfermería (41.2%); en el transoperatorio sobresales la aplicación de lista de verificación de cirugía segura (53%); el posoperatorio se cumple el control de glicemia (94.2%), temperatura (88.2%), saturación de oxígeno (97.1%) y cuidados de la herida (100%). Llegando a la conclusión que las medidas de seguridad que llevan a cabo las enfermeras durante el pre, trans y posoperatorio son calificadas como bueno y muy bueno, por otra parte también, evidenciaron que existen aspectos que pueden mejorarse a través de la capacitación y la implementación de una lista de verificación.

Gallegos, (13) 2022 México, realizo una investigación donde su objetivo fue elaborar un manual de “Valoración y cuidados de enfermería relacionado a la infección intrahospitalaria de herida quirúrgica. La metodología estuvo basada en la búsqueda de información mediante la revisión bibliográfica y la aplicación de guías de prácticas clínicas, también utilizaron el uso de referentes teóricos para la elaboración de manuales. Donde logro realizar el manual constituido por 6 capítulos los cuales hacen referencia al tema planteado. Donde llego a la conclusión que, el uso del manual permitirá guiar, en forma ordenada, la ejecución de cuidados ante una ISQ; también que la valoración y manejo especializado e individualizado de la herida infectada, permitirá una recuperación total.

Baquerizo, (14) 2021 Ecuador, realizo un estudio donde su principal objetivo de investigación fue evaluar los “cuidados de enfermería en el postoperatorio de colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años”, realizo un estudio descriptivo de tipo no experimental, la muestra estuvo conformada por 17 profesionales de enfermería y 25 pacientes postoperados de colecistectomía, para la recolección de los datos se utilizó

una lista de cotejo de cuidados de enfermería y el instrumento CARE-Q para medir la satisfacción de los cuidados de enfermería en los pacientes post operados. Arrojando los resultados de los cuidados de enfermería, donde uno de ellos es si vigila el cuidado de la herida, mediante la observación directa y determinó que el 100% de los licenciados cumplen con el cuidado correcto de la herida quirúrgica. En cuanto al nivel de satisfacción de los pacientes una de las preguntas es si proporciona buen cuidado físico al paciente, el 72% de los pacientes indican que se sienten muy satisfechos en cuanto al buen cuidado físico que le brinda el profesional de salud, donde deduce que los resultados hacen referencia al cuidado que brinda el personal de enfermería hacia los pacientes y evalúa de manera gradual la evolución de cada uno de ellos.

Antecedentes Nacionales

Lavado, (15) 2021 Perú. Realizo una investigación donde su objetivo fue “Determinar que evidencias existen en relación a la calidad del Cuidado de Enfermería en la atención de pacientes en centro quirúrgico”, la metodología fue la descripción bibliográfica de diseño descriptivo y retrospectivo, la recolección de datos la realizo en base a artículos científico, y los resultados obtenidos fueron que de los estudios que el investigador reviso el 80% arroja que los cuidados de enfermería son favorables debido a que se hace énfasis en la prevención de eventos adversos, implementación de indicadores, cumplimiento de protocolos y la atención en un ambiente con una infraestructura adecuada. Mientras que el 20% restante resalta que la calidad de cuidado de enfermería es baja.

Carrera, et al (16) 2020 Perú. En su investigación tuvieron como objetivo “Sistematizar las evidencias encontradas sobre la efectividad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos abdominales para la prevención de infecciones postoperatorias”, el método utilizado fue la revisión sistemática, por el sistema de evaluación GRADE que evalúa la calidad de los artículos elegidos, los resultados obtenidos fueron que en el 90% de los artículos se encontró evidencia de la efectividad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos abdominales para la prevención de infecciones postoperatorias. Donde llegaron a la conclusión que de los 10 artículos que revisaron de manera sistemática en (9/10) se encontró evidencia de la efectividad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos abdominales para la prevención de infecciones postoperatorias y en (1/10) no se encontró evidencia de la efectividad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos abdominales para la prevención de infecciones postoperatorias.

Ñique, (17) 2018 Perú. Realizo un estudio de tipo descriptivo correlacionar cuyo objetivo fue establecer el “Nivel de conocimientos y la practica de los profesionales de enfermería relacionado con las infecciones intrahospitalarias”, la población la conformaron 30 profesionales de enfermería, la técnica utilizada para la investigación fue la encuesta y la observación. Como primer instrumento aplicaron un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, que midió el nivel de conocimientos sobre infecciones intrahospitalarias, y como segundo instrumento se aplicó una lista de cotejo o guía de observación empleada para medir la aplicabilidad de las medidas que evitan las infecciones intrahospitalarias. En el estudio se evidenció que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería relacionada con las infecciones intrahospitalarias, donde los

resultados arrojaron fueron que 56.7% de los enfermeros presentan un nivel de conocimiento alto, conocimiento medio 30% y conocimiento bajo 13.3%

2.2 Bases Teóricas:

2.2.1 Cuidados de enfermería en la prevención de infecciones quirúrgica.

El cuidado es la esencia íntima de la enfermería, el cuidado significa que a uno le importan las personas, las relaciones y las cosas; así mismo la práctica del cuidado conlleva conexión, reconocimientos mutuos, participación entre el enfermero y el paciente (18).

Los cuidados que brinda el profesional de enfermería, así como la interacción entre la enfermera y el paciente ayuda a que paciente minimice el estrés evitando complicaciones. Se hace referencia al libro “Dimensiones del cuidado de Enfermería” el cual ayuda a entender las tres dimensiones que tienen relevancia en la satisfacción del paciente los cuales son cuidado técnico profesional, relación interpersonal de la enfermera y el paciente (confianza) y la educación que se brinda (19).

La calidad de la atención de enfermería se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda la enfermera, de acuerdo

con estándares para una práctica profesional competente y responsable, y de lograr la satisfacción del paciente (20).

El tratamiento de la ISQ, lo cual es realizado por el licenciado enfermero(a) consiste en la terapia llevada a cabo con antibióticos, el cual sigue siendo el principio fundamental del cuidado adecuado del sitio de la herida tras una cirugía, los cuales incluyen una terapia con antibióticos de inmediato, eliminación de suturas/incisión y drenaje de la colección de acumulación identificada de pus debe abrirse y evacuarse, así como apósito para heridas quirúrgicas infectadas debe asegurarse de que el sitio de la herida se cubra con regularidad después de evacuar un absceso o una acumulación de pus (21).

La prevención de la ISQ por los enfermeros sigue siendo una de las principales prioridades entre proveedores de atención médica, las estrategias de prevención se pueden implementar en todas las etapas del tratamiento quirúrgico (pre, intra y postoperatorio); donde el enfermero garantice se produzca una cicatrización óptima de herida, presencia de tejidos de granulación rosados y sanos, ausencia de secreción ofensiva en el sitio de la herida y signos vitales estables son indicadores de una recuperación satisfactoria del tejido (22).

Dimensiones de la variable cuidados de enfermería

Dimensión 1: Cuidados en prevención de la Infecciones de sitio quirúrgico en etapa preoperatoria : Los licenciados enfermeros de los centros quirúrgicos antes de la cirugía deben de tener capacidades y destrezas del manejo de la herida quirúrgica aplicando cuidados y medidas preoperatorias que incluyen el uso de antibióticos profilácticos, el rasurado del área a incidir ya que el vello puede servir como un nido para la infección, el fomento de buenas elecciones de estilo de vida (cesar el cigarrillo, menor consumo de alcohol y adelgazar) (23).

Dimensión 2: cuidados en prevención de la infección del sitio quirúrgico en etapa intraoperatoria:

Los profesionales de enfermería de los centros quirúrgicos durante la cirugía deben de tener capacidades y destrezas del manejo de la herida quirúrgica aplicando cuidados y medidas intraoperatorias que incluyen la manera adecuada de preparación de la piel antes del sitio de herida quirúrgica, el uso de povidona yodada o clorhexidina para limpiar el área, y la utilización de vestimenta y guantes adecuados y la observación de la correcta aplicación de la técnica de asepsia y antisepsia (24).

Dimensión 3: cuidados en prevención de la infección del sitio quirúrgico en etapa postoperatoria:

Las infecciones post quirúrgicas son producidas por agentes patógenos diversos: bacterias (gérmenes aerobios, anaerobios y mixtos), virus y hongos; entre los factores

microbianos que intervienen en su génesis se encuentran la virulencia y el número de bacterias contaminantes, así como las vías de contaminación (directa o indirecta). Entre los dependientes del huésped se consideran factores modificables (anemia, malnutrición, tejido necrótico, hematomas, cuerpos extraños), potencialmente modificables (diabetes, ictericia, sepsis, inmunosupresión o inmuno-disfunción) y no modificables (edad, enfermedad vascular periférica, radiación). (25).

Infecciones quirúrgicas

Infección “El término Infección (del latín *infecere*: poner dentro), se define como la penetración, fijación y multiplicación de un microorganismo patógeno en un organismo superior. Con esta definición se diferencia exactamente el concepto de infección y enfermedad, puesto que la infección no tiene por qué originar la enfermedad; en efecto, un individuo puede estar infectado sin desarrollar ninguna alteración morfológica”. Según este concepto, la infección se puede tomar como un estado de predisposición del individuo o persona para con el agente infeccioso, y también dependiendo del estado inmunológico. (26)

La Infección de la Herida Quirúrgica es definida como el procedimiento quirúrgico invasivo, donde la piel es colonizada por microorganismos que causan infección en el sitio operatorio. Se requiere evidenciar los signos y síntomas para definirse como infección de herida quirúrgica, y esto en su mayoría se presenta después del alta hospitalaria (27).

la Patogenia, se determina por tres factores principales al momento de la incisión.

- Cantidad y tipo de microorganismo que se encuentran en el mismo.
- Condición de la herida definida por técnica quirúrgica.

- Susceptibilidad del sistema inmunológica del paciente frente a la contaminación posible (28).

Las infecciones intrahospitalarias se dan principalmente por etapas estas se presentan después de las 48 horas a 72 horas de hospitalización tomando en cuenta que no estaban presentes ni en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente, y esta se puede manifestar luego de 72 horas después de su egreso. Estas infecciones nosocomiales asechan principalmente a países que se encuentran en vías de desarrollo y que con el pasar del tiempo pueden ir incrementando tanto en gastos como en mortalidad hospitalarias (29)

Para la prevención de las ISQ se deben emplear ciertas medidas las cuales se señalan a continuación:

- Profilaxis Antimicrobiana. Es la administración antibióticos, antes de iniciar la intervención quirúrgica con el objetivo de la reducción de la carga microbiana y que actué en el momento crítico que puede ocurrir en la contaminación intraoperatoria.

Generalmente el alto riesgo de contaminación se da en el momento de la incisión, es por ello que el antimicrobiano debe de alcanzar su nivel plasmático bactericida, que se utiliza un determinado antibiótico y tener estudios que demuestren su eficacia en la reducción de infección en el sitio quirúrgico; el antimicrobiano debe de ser seguro, bactericida y activo de bajo costo.

El tiempo prudente para la aplicación de la profilaxis debe de ser 30 min antes de la intervención, para cuando inicie la incisión este haya alcanzado su nivel plasmático, si las cirugías son prolongadas se repetirá la dosis como profilaxis.

Preparación Preoperatoria de la Piel:

- Limpieza de la piel: la asepsia de la piel consiste en que este libre de detritus orgánicos y de suciedad es donde habitan las bacterias, tales como los estafilococos y estos son los principales autores de la infección de la herida, la limpieza consiste primero en el baño corporal antes de la llegada a sala de operaciones. Este procedimiento debe realizarse con agua y jabón al menos 12 horas antes de la intervención, luego al ingreso se desinfectará el sitio quirúrgico con antiséptico, este procedimiento es si la paciente llega de su domicilio, pero si la paciente ya se encuentra en la hospitalización por un tiempo de más de un mes, es donde se tiene que extremar medidas de asepsia, realizando el baño corporal con un antiséptico, porque posiblemente ya se haya colonizado bacterias intrahospitalarias.
- Esterilización de la Piel. Después de la verificación de la limpieza de la piel, se inicia a esterilizar la piel con antiséptico local con efecto antimicrobiano de amplio espectro y que no irrite la piel. El área a la esterilización debe ser amplia, porque en el momento de la intervención podría extenderse la incisión, etc.
- La Eliminación del Vello: Anteriormente era necesario, actualmente este procedimiento aumenta el riesgo de infección en el área a intervenir; por ello es recomendable solamente si obstaculiza el campo en la zona operatoria. Esto debido a que los cortes microscópicos y el daño a los folículos pilosos hacen la acumulación de bacterias. Por otro lado, si el cirujano indica la eliminación del vello púbico, se debe realizarse por un personal capacitado para evitar los cortes y considerar momento próximo a la intervención, para evitar la replicación de bacterias si ocurre un microscópico corte.

- Ropa y Accesorios: La OMS recomienda el uso de sabanas limpias, bata y gorra para la zona semi-rígida y rígida del área quirúrgica. El retiro de la ropa se fundamenta debido a que los microorganismos presentes en la piel, células descamadas, se encuentran adheridas a la ropa. El retiro de joyas y/o alhajas es importante porque podrían ingresar los microorganismos al área restringida además de ello podría causar quemaduras por conducción, aunque tengan poca conductividad eléctrica, estas aumentan el riesgo de infección.
- Ambiente Quirúrgico. Deben de cumplir indispensablemente:
 - a) Los pisos y muros no deben ser porosos.
 - b) El número de personal que circulan debe ser limitado.
 - c) El funcionamiento de sistema ventilatorio operativo.
 - d) Realizar técnica aséptica adecuada.
 - e) Ser respetuosos de las normas de procedimientos.
 - f) Ser respetuosos de las normas de limpieza y desinfección de instrumentos quirúrgicos.
 - g) Respetar las normas de manejo y disposición de residuos y desechos.
- Cuidados Postoperatorios. Las heridas cerradas deben ser cubiertas con apósito estéril para absorber los posibles fluidos y evitar contaminación del exterior, el mantenimiento del apósito debe ser 24 a 48 horas y evitar manipulación, a menos que este muy empapado y sea necesario cambiarlos.

En las heridas abiertas es necesario el mantenimiento húmedo con un vendaje; si hubiera un dren este debe ser cubierto ya que es un cuerpo extraño que debe ser protegido del exterior, es recomendable no utilizar agentes antisépticos en herida abierta solo debe utilizarse solución fisiológica, por lo que los antisépticos destruyen los glóbulos blancos (30).

Dimensiones de la variable Infecciones Quirúrgicas

Dimensión 1 cirugía limpia:

Es aquella en la cual se mantiene una técnica aséptica, no hay inflamación y no se compromete el tracto genitourinario, gastrointestinal ni respiratorio. Comúnmente son cirugías electivas y la herida se cicatriza casi siempre en primera intención. El riesgo de infección es menor al 5% (31).

Cierre primario:

Cuando éste se realiza por planos de la herida quirúrgica y que también incluye tejido celular subcutáneo y piel.

Inflamación:

Se inicia con los mecanismos de la hemostasia, vasoconstricción, cascada de la coagulación, formación del coágulo que va a constituir la matriz de regeneración de la herida. Posteriormente se produce un proceso de vasodilatación y migración de polimorfonucleares y macrófagos en un ambiente inflamatorio, para “limpiar” la herida de bacterias, detritus, etc. En esta fase se producen sustancias que estimulan la aparición de tejido granulatorio y la angiogénesis. Su duración puede extenderse hasta 5 días en una herida con cierre primario.

Técnica quirúrgica

Son aquellos procedimientos fundamentados en una cultura preventiva y profesional que el profesional de la salud sigue para evitar alguna complicación en su intervención en este caso una intervención quirúrgica, dichas medidas son:

- Incisión de tamaño apropiado.
- Incisión de orientación adecuada (las transversas abdominales causan menor daño vascular, nervioso y 30 veces menos tensión de la fascia).
- Hemostasia adecuada.
- Evitar tensión en las líneas de sutura.
- Evitar isquemia y deshidratación.
- Evitar contaminación.
- Evitar tiempo quirúrgica prolongado.

Dimensión 2 cirugía limpia-contaminada:

Cirugía electiva en la cual se abre un órgano o cavidad colonizado por microorganismos (tracto digestivo, tracto respiratorio, vía biliar o genitourinario). El procedimiento quirúrgico se realiza bajo control en un ambiente estéril, pero puede ocurrir contaminación, generalmente por bacterias endógenas del propio paciente. El riesgo de infección del sitio quirúrgico oscila entre 2 y 20%. La profilaxis antibiótica se puede considerar como una medida preventiva. Dentro de algunos ejemplos tenemos: apendicetomía, colecistectomía sin inflamación, procedimientos ginecológicos (31).

Trauma contuso

Definidas por la integridad cutánea, se producen por el impacto de objetos obtusos, estando en relación la intensidad de las lesiones con la fuerza desarrollada por el agente traumático, la cual es directamente proporcional a la masa de este agente y al cuadrado de la velocidad que adquiere ($F = 1/2 mv^2$).

Piel intacta

La piel conforma la capa límite exterior entre el ser humano y el medio ambiente, y en este lugar tan expuesto actúa por una parte como barrera, y por otra como enlace entre el mundo exterior y los órganos internos. Con una superficie de aproximadamente 2 m² es el órgano grande del cuerpo y debe cumplir un gran número de tareas de una vital importancia. Cuando la superficie se encuentra intacta, la piel impide la pérdida de humores corporales. Presenta una gran capacidad de resistencia y preserva a los órganos internos de agresiones que puedan ser causadas por factores externos. Protege frente invasiones de microorganismos y puede resistir hasta cierto punto las influencias dañinas de ciertos productos químicos y de los rayos ultravioleta. Además, gracias a su capacidad de secreción y evaporación (transpiración) de agua, realiza un importante aporte a un factor de vital necesidad como es el mantenimiento de la temperatura corporal.

Exploración negativa

Este tipo de exploración no permite al profesional de la salud una decisión oportuna en la intervención del paciente prolongando su estancia de el

en la institución hasta que cumpla con el diagnóstico correcto las características para proceder con la operación.

Evidencia de infección

La sintomatología que caracteriza a las infecciones de las heridas quirúrgicas, son: a) Presencia de Eritema en el sitio quirúrgico: es normal la presencia de eritema o enrojecimiento en la herida operatoria pues ello refleja el proceso inflamatorio que conlleva a la cicatrización de la herida; pero, si el eritema se expande indica probabilidad de infección.

b) Aumento de dolor o de hipersensibilidad dolorosa alrededor de la incisión.

c) La zona está caliente al tacto.

d) Secreción purulenta alrededor de la herida, puede eliminar pus. Incluso la persona puede tener fiebre y sentirse enfermo.

Dimensión 3 Cirugía Contaminada:

Es cuando hay fuga importante del contenido gastrointestinal durante la intervención, se penetra en vía genitourinaria o biliar con orina o bilis infectada; no existen modificaciones de la técnica quirúrgica de abordaje, dentro de este grupo también se consideran: Las heridas traumáticas de menos de 5 horas, esofagectomía, gastrectomía, colostomía, colectomía, cirugía transnasal, colecistitis aguda, etc. Tasa de infección es de >15% sin antibiótico y < 15% con antibiótico (32).

Inflamación aguda

Cuando la inflamación incrementa el aporte de sangre a través de los vasos dilatados, esto podría explicar el aumento de la temperatura. Por otra parte, se ha comprobado un incremento del metabolismo en el tejido inflamado, estos tejidos consumen más oxígeno.

Error mayor de técnica

Fallas en la técnica aséptica, tales como el uso de jeringas comunes o contaminación de fluidos o equipamientos intravenosos, han sido asociadas a infecciones de sitio operatorio (ISO). Una buena técnica quirúrgica (homeostasis efectiva, manejo cuidadoso de los tejidos y eliminación de tejidos desvitalizados) reduce el riesgo. El riesgo de ISO se encuentra altamente relacionado con la experiencia de los equipos quirúrgicos. Las organizaciones deben seleccionar cirujanos experimentados para intervenciones complejas y monitorear la técnica quirúrgica. (33)

Trauma penetrante

Cuando la infección afecta el plano facial y músculo. El diagnóstico debe cumplir los siguientes criterios:

- Drenaje purulento proveniente del sitio correspondiente (fascia / músculo. - Dehiscencia espontánea de la herida profunda.
- Presencia de absceso o infección incisional profunda durante la exploración rutinaria o mediante examen histopatológico o radiológico.
- El diagnóstico es hecho por el cirujano o el médico a cargo.

- Resultado de cultivo positivo o no fue indicado por el médico (un resultado negativo no cubre este criterio).
- El paciente tiene al menos uno de los siguientes signos o síntomas: fiebre > 38.0 °C, dolor o molestia localizada.

Técnica aséptica

En ciencias médicas, el término técnica aséptica o técnica estéril se refiere al método preventivo que se emplea para mantener estériles a todos los objetos, instrumental como un catéter o una sonda y materiales que han de estar en contacto con la herida, de modo que la curación se logre de primera intención.

Dimensión 4 Cirugía Sucia:

Es aquella en la que existen signos de infección clínica y/o presencia de secreción purulenta, presencia de víscera perforada, herida traumática de más de 5 horas de evolución, perforación de la vesícula biliar, absceso de cualquier localización, peritonitis aguda, fistulas intestinales. Tasa de infección es de >30% sin antibiótico y con antibiótico este porcentaje disminuye (34).

Correspondes a este grupo las heridas producidas por traumatismos, técnicas quirúrgicas incorrectas o cirugías con apertura de mucosas sobre procesos inflamatorios con material purulento o sin él. Las perforaciones de vísceras y aquellas realizadas sobre procesos infecciosos o tejidos desvitalizados se consideran sucias. La tasa de infección puede alcanzar al 30-40% (35).

Pus o absceso

El exudado fibrinoso es reemplazado progresivamente por leucocitos, que sufren fenómenos involutivos nucleares y degeneración grasa del citoplasma, con muerte de numerosos granulocitos, conformando un contenido filante amarillento.

En ocasiones el órgano asiento del exudado purulento, limita dicho proceso mediante una pared angiogranulomatosa, con tejido fibroso en su periferia, lesión denominada absceso. El absceso, lesión delimitada, se opone conceptualmente al flemón, difuso, poco delimitado, constituido por exudado purulento con componente serohemorrágico.

El empiema es la colección purulenta en una cavidad orgánica: vísceras huecas (apendicular, vesicular) o en serosas: pleura, pericardio.

Signos de infección

Las infecciones quirúrgicas como origen de sepsis se deben considerar en cualquier paciente durante el posoperatorio, la infección de una incisión superficial se manifiesta con eritema, edema localizado, calor y dolor.

La secreción purulenta se suele observar en las infecciones por S aureus. Los pacientes con infecciones quirúrgicas profundas tendrán hipersensibilidad y dolor de la zona de eritema local y los signos de sepsis serán más frecuentes (fiebre, leucocitosis, taquicardia, taquipnea).

Heridas traumáticas

Es la herida que tiene franca infección evolutiva; por ejemplo, las que son resultado de un traumatismo con más de 12 horas de haber sucedido, o la

presencia de una fuente séptica muy bien identificada, como la perforación de una úlcera péptica o del apéndice ileocecal con peritonitis purulenta, un absceso que se drena o un segmento de intestino gangrenado (35).

Teoría de Virginia Henderson

Virginia Henderson nace en 1897 en Kansas City y muere en marzo de 1996. Fue en 1921 cuando se gradúa como enfermera en la escuela del ejército, y al año siguiente inicia su trayectoria como docente que completa con la investigación, y que no abandona hasta su muerte.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Cuidado: Está dirigido a suplir el déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

Henderson establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

1. Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al familiar del paciente.
2. Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Virginia da una definición de enfermería, “asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible” (36).

Por lo tanto, relaciono esta teoría con el tema de investigación porque nos muestra cual es el propósito de la enfermera, ya que, en nuestro caso depende mucho cualquier acción que tomemos para evitar o prevenir alguna complicación o infección en el paciente, así como el deber de apoyar a quien lo necesite en cualquier situación que presente.

2.3 Formulación Hipótesis.

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y las infecciones quirúrgica.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y las infecciones quirúrgica.

2.3.2 Hipótesis Especificas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión etapa preoperatoria y las infecciones quirúrgicas.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión etapa preoperatoria y las infecciones quirúrgicas.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión etapa intra operatoria y las infecciones quirúrgicas.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión etapa intra operatoria y las infecciones quirúrgicas.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión etapa postoperatoria y las infecciones quirúrgicas.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión etapa postoperatoria y las infecciones quirúrgicas.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de Investigación

El presente proyecto de investigación es un estudio de método hipotético-deductivo: “Es resultado de prueba que puede tener la hipótesis, pero no contradice o confirma la teoría que propone comparar el valor explicativo de las hipótesis contrapuestas probando con qué firmeza están respaldadas por sus predicciones” (37).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (38).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, porque está dirigida a un área especializada donde se va a contribuir en la mejora del método y también se va a contribuir en un aspecto relacionado a la recuperación del paciente. “Es la investigación dirigida a la solución de problemas concretos y prácticos que permite resolver problemas reales basados fundamentalmente para lograrlo que brindan conocimientos teóricos necesarios para resolver problemas o mejorarlos” (39).

3.4 Diseño de la investigación

Por otra parte, se considera adecuado enmarcar la investigación en el diseño no experimental, de alcance correlacionar y de corte transversal, la razón para optar a este tipo de enfoque es que, en ningún momento se manipulan o controlan las variables de la misma, solo se comprobaba la observación de los sucesos. Asimismo, es de corte transversal, estas investigaciones se utilizan para determinar lo que sucede en tiempo real, en un momento determinado. El nivel o alcance es de tipo correlacional, por cuanto examina las relaciones entre variables. “Es un tipo de diseño de estudio investigativo que analizará las relaciones entre dos variables ya sean independiente y dependiente, son no experimentales, lo que significa que el experimentador no manipula ni controla las variables” (40).

3.5 Población y Muestra

El universo de este estudio lo constituirán 90 enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2023, la muestra será censal ya que se utilizará la totalidad de la población.

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Enfermeros que quieran participar en el estudio
- Enfermeros que firmen su consentimiento para participar voluntariamente.
- Enfermeras que trabajen en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima.

3.5.2 Criterios de exclusión:

- Enfermeros de Hospitalización y Emergencia.
- Enfermeros que no firmen el consentimiento informado.
- Enfermeros que estén de licencia o de vacaciones.

3.6 Variables y Operacionalización de las Variables

Variable 1 Cuidados de Enfermería

Variable 2 Infecciones Quirúrgicas:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Cuidados de Enfermería en la prevención de infecciones de sitio quirúrgico	El cuidado es la esencia íntima de la enfermería, el cuidado significa que a uno le importan las personas, las relaciones y las cosas; así mismo la práctica del cuidado conlleva conexión, reconocimientos mutuos, participación entre el enfermero y el paciente (18).	Son aquellos cuidados que aplica el profesional de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico en el servicio de sala de operaciones en un Hospital Nacional de Lima; según dimensiones etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria.	Preoperatoria Intraoperatoria Postoperatoria	Compensar la hiperglicemia. Tratamiento de infecciones previas a cirugía Preparación de la piel Profilaxis antibiótica Lavado de manos quirúrgico Lista de chequeo de cirugía segura Temperatura corporal del paciente. Antisepsia de zona operatoria. Uso de métodos de barrera Mantener a glicemia < 200 mg 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	Ordinal	Bajo (00-08) Medio (09-15) Alto (17-22)
V2: Infecciones Quirúrgicas	La Infección de la Herida Quirúrgica es definida como el procedimiento quirúrgico invasivo, donde la piel es colonizada por microorganismos que causan infección en el sitio operatorio. Se requiere evidenciar los signos y síntomas para definirse como infección de herida quirúrgica, y esto en su mayoría se presenta después del alta hospitalaria (27).	Son aquellas infecciones que el paciente puede adquirir sino se cumplen las medidas preventivas el servicio de sala de operaciones en un Hospital Nacional de Lima; según dimensiones cirugía limpia, Cirugía limpia-contaminada, Cirugía contaminada, Cirugía sucia.	Cirugía Limpia Cirugía Limpia-contaminada Cirugía Contaminada Cirugía Sucia	Cierre primario Inflamación Técnica quirúrgica Trauma contuso Piel intacta Exploración negativa Evidencia de infección Inflamación Aguda Error mayor de técnica Trauma penetrante Técnica aséptica Pus o absceso Signos de infección Heridas traumáticas	Ordinal	Presenta (14-20) No presenta (21-28)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Dada la naturaleza de esta investigación y en función de los datos que se requerirán, la técnica que se empleará será una encuesta y la observación utilizando como instrumentos un cuestionario y una guía de observación.

Donde se orienta de manera general a la recopilación de datos de las experiencias de la muestra mediante opiniones y a su vez obtener información mediante aptitudes y conocer los diferentes escenarios.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Intervenciones del profesional de enfermería en prevención de infección del sitio quirúrgico, elaborado por Sadith Kry López Herrera; en su estudio: “Conocimiento del profesional de enfermería en la prevención de infección de sitio quirúrgico, 2016”, Perú.

Del cuestionario se tomaron 22 ítems, según dimensiones etapa preoperatoria (08 ítems), etapa intraoperatoria (07 ítems) y etapa postoperatoria (07 ítems).

La calificación de las respuestas a las alternativas de cada uno de los indicadores o ítems será la escala de medición cuya puntuación es de no = 0 y si = 1.

El valor final de la categorización de la primera variable de estudio es de conocimiento bajo (00 – 08), conocimiento medio (09 – 15) y conocimiento alto (16 – 22) (41).

Instrumento 2. Infecciones de Herida Quirúrgica, elaborado por Vilela Grandez Karla Janet; en su estudio: “Factores de riesgo e Infección de herida quirúrgica.

La guía de observación consto de 14 ítems, según dimensiones cirugía limpia (03 ítems), cirugía limpia-contaminada (04 ítems) cirugía contaminada (04 ítems), cirugía sucia (03 ítems).

La calificación de las respuestas a las alternativas de cada uno de los indicadores o ítems será la escala de medición cuya puntuación es de no = 0 y si = 1.

El valor final de la categorización de la segunda variable de estudio es de presenta (14-20) no presenta (21-28) (42).

3.7.3. Validación

a) validación de la variable cuidados de enfermería en la prevención de infecciones de sitio quirúrgico

Fue validado según protocolo de López, en el año 2016 mediante juicio de expertos, los cuales fueron 03: una juez con grado académico de doctora y dos jueces con grado de magister, quienes calificaron el instrumento con una valoración de $p = 0.020$ (41).

b) Validación de la variable Infecciones de heridas quirúrgicas

El instrumento fue de elaboración propia por la misma autora. Validado por juicio de expertos que presento una confiabilidad alta, Kr20 o la K de Richardson del 0.74 (42).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable cuidados de enfermería en la prevención de infecciones de sitio quirúrgico

Lo desarrollo mediante prueba piloto a 65 enfermeras y utilizo el K de Richardson conteniendo el valor de KR-20 = 0.0.83 definiéndolo como confiabilidad alta (41).

b) Confiabilidad de la variable Infecciones de heridas quirúrgicas

Se desarrolló mediante prueba piloto a 25 enfermeras y utilizó el Kuder Richardson obteniéndose el valor de Kr-20 = 0.74 definiéndolo como confiabilidad alta (42).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez aprobado el proyecto por la “Universidad Norbert Wiener”, se emitirá una carta de presentación al director de un “Hospital Nacional de Lima” para su firma

de aprobación, enseguida se coordinará con la enfermera jefa del centro quirúrgico para establecer el cronograma de recolección de datos; es decir, con la firma del consentimiento informado. Después de haber recolectado los datos se hará el llenado de una hoja de cálculo de Microsoft Excel y el Programa Estadístico SPSS, a fin de analizar y presentar los resultados en tablas y/o figuras, y mediante la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en consideración la firma de autorización del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, y el abordaje de los Principios Bioéticos de Belmont (45)

Autonomía. Los enfermeros tendrán decisión voluntaria de participar en el estudio de manera voluntaria mediante su firma de consentimiento informado.

Beneficencia. Será en beneficio de los licenciados enfermeros en mejora de su manejo óptimo y pacientes para prevenir infecciones del sitio quirúrgico.

No Maleficencia. El estudio de investigación no causará daño o riesgo a los participantes del estudio porque solo consiste en el llenado de dos instrumentos.

Justicia. Los participantes del estudio (enfermeros), se les respetará sin ninguna clase de discriminación alguna, así como en su género, raza, credo y política

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades 2023	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS
Identificación del problema							
Busqueda bibliografica							
Situación problemática, marco teórico y antecedentes							
Importancia y justificación de la investigación							
Objetivos de la investigación							
Enfoque y diseño de la investigación							
Población y muestra							
Técnica e instrumentos de recolección de datos							
Aspectos bioéticos							
Métodos de análisis de información							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							
Elaboración de los anexos							
Aprobación del proyecto							
Sustentación del proyecto							

4.2 Presupuesto

	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
RECURSOS HUMANOS				
Encuestador	Licenciada	01	100	100,00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	700.00	700,00
Subtotal			800,00	
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	1	1.500,00	1.500,00
Computadora	Unidad	1	2.500,00	2.500,00
Carpeta manila	Unidad	32	0.20	6.4.00
Papel bond A-4	Unidad	32	1.5	48,00
Lapicero	Unidad	02	1.5	3,00
Subtotal			4.057.00	
SERVICIOS				
Impresión	Unidad	50	0.5	25.00
Internet	Unidad	7	90.00	630.00
Subtotal			655.00	
OTROS				
Refrigerio				200.00
Pasajes				200.00
Subtotal			400.00	
TOTAL			5.912,00	

Referencia Bibliográficas

1. Calil Keila, Cavalcanti Valente Geilsa Soraia, Silvino Zenith Rosa. Acciones y/o intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes gravemente enfermos: una revisión integrativa. *Enferm. glob.* [Internet] [citado 2022, Jun. 1] 2014. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200019&lng=es.
2. Meléndez Chávez, Sedy. Intervención educativa en enfermería para el aprendizaje significativo *Opción*, vol. 32, núm. 8, pp. 265-273 (sitio en internet). [citado 2022, Jun. 01] 2016. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31048481015>.
3. 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. (sitio en internet) [citado 2022, Jun. 08]. 2021. Disponible en: [Microsoft Word - A68_31-sp.docx \(who.int\)](#).
4. Rodríguez, G. et al. Factores de riesgos y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista médica sinergia*. (sitio en internet) [citado 2022, Jun. 8] 2020. 05(04): e444. Disponible en: [Vista de Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico | Revista Medica Sinergia](#)

5. Organización Panamericana de la Salud. Reunión general sobre prevención y control de infecciones. (sitio en internet) [citado 2022, Jun. 14] 2020. Disponible en: [OPSPHEIMSCOVID-19210014_spa.pdf \(paho.org\)](#)

6. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. (sitio en internet) [citado 2022, Jun. 14] 2021. Disponible en: [3802.pdf \(minsa.gob.pe\)](#)

7. Vascones, M. et al. Manejo de sitio quirúrgico como riesgo de infección de heridas en pacientes hospitalizados. Revista polo del conocimiento. (sitio en internet) [citado 2022, Jun. 16] 2019. 04(10):162-196. Disponible en: [Dialnet-ManejoDeSitioQuirurgicoComoRiesgoDeInfeccionDeHeri-7164395 \(2\).pdf](#)

8. Bravo, J. et al. Factores de riesgos que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. Revista científica Dominios de la Ciencia. (sitio en internet) [citado 2022; Jun. 21] 2021. 07(04): 48-64. Disponible en: [Dialnet-FactoresDeRiesgoQueContribuyenALaInfeccionDelSitio-8384019.pdf](#)

9. Sandrino, M. et al. Factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos en el desencadenamiento de las infecciones nosocomiales hospitalarias. Revista de ciencia médica de Pinar del Río. (sitio en internet) [citado 2022; Jun. 28] 2021. 24(03): 01. Disponible en: [Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en el desencadenamiento de las infecciones nosocomiales hospitalarias | Sandrino Sánchez | Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río \(sld.cu\)](#)

10. Hernández, E. et al. Eficacia de un modelo de prevención de infección del sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. Revista Index de Enfermería. (sitio en internet) [citado 2022, Jun. 30] 2020. 29(01-02):01. Disponible en: [Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención \(isciii.es\)](#)

11. Vascones, M. et al. Infecciones post quirúrgicas: análisis a un problema permanente. Revista Polo del Conocimiento. (sitio en internet) [citado 2022, Julio 01] 2019 04(10):241-257. Disponible en: [Dialnet-InfeccionesPostQuirurgicas-7164391.pdf](#)

12. Martínez G, Dolores M, et al. Cuidados de enfermería para la prevención de infección en sitio quirúrgico. **Revista Salud y Cuidados** [S.I.], v.1, n.3, p. 49-68. (sitio en internet) [citado 2022, Julio 01] 2022. Disponible en: [Buscar | Revista Salud y Cuidado \(uaemex.mx\)](#)

13. Gallegos, D. Manual de valoración y cuidados de enfermería relacionados a la infección intrahospitalaria de herida quirúrgica. Tesis para optar por el título de especialista en enfermería clínica avanzada con énfasis en cuidados quirúrgicos. (sitio en internet) [citado 2022, Jul. 03] 2022. Disponible en: [Manual de Valoración y Cuidados de Enfermería ante la Infección Intrahospitalaria de Herida Quirúrgica \(uaslp.mx\)](#)

14. Baquerizo, G. Cuidados de enfermería en el postoperatorio de colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años. Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería. (sitio en internet) [citado 2022, Jul. 10] 2021. Disponible en: [Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena: Cuidados de enfermería en el post operatorio de colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años del hospital básico IESS Ancón. Santa Elena 2021 \(upse.edu.ec\)](#)

15. Lavado Y. Evidencia sobre calidad de cuidado de enfermería en la atención de pacientes en centro quirúrgico. Tesis para optar por el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico. (sitio en internet) [citado 2022, Jul. 10]. 2021. Disponible en: [Evidencias_LavadoCenteno_Yackelyn.pdf \(upch.edu.pe\)](#)

16. Carrera, L et al. Efectividad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos abdominales para la prevención de infecciones postoperatorias. Tesis para optar por el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico. (sitio en internet) [citado 2022, Julio 15]. 2020. Disponible en: [Efectividad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos abdominales para la prevención de infecciones postoperatorias \(uwiener.edu.pe\)](#)

17. Ñique, O. Nivel de conocimientos y la práctica de los profesionales de enfermería relacionado con las infecciones intrahospitalarias. Tesis para optar por el título de licenciado en enfermería. (sitio en internet) [citado 2022, Jul. 18]. 2018. Disponible en [Nivel De Conocimiento Y Práctica De Los Profesionales De](#)

[Enfermería Relacionado Con Las Infecciones Intrahospitalarias En El Departamento De Cirugía Del Hospital Belén De Trujillo, 2018 \(ucv.edu.pe\)](#)

18. Audrey, B. Snider, S. Dimensión del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto hospitalizado. Revista de enfermería, (sitio en internet) [citado 2022, Julio 24] 2017. Disponible en: [Dimensiones del cuidado de enfermería: / 978-3-639-53159-6 / 9783639531596 / 3639531590 \(cae-publishing.com\)](#)
19. Punch, G. Dimensión del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente. Revista de enfermería. (sitio en internet) [citado 2022, Julio 31] 2016;24(02):123-8 Disponible en: [Puch-Ku \(imss.gob.mx\)](#)
20. MINSA. Satisfacción de los usuarios externos en los establecimiento y servicios médicos de apoyo. Guía técnica. (sitio en internet) [citado 2022, Agost. 05] 2012. Disponible en: [2252.pdf \(minsa.gob.pe\)](#)
21. Colas, E. et al. Incidencia de infecciones de sitio quirúrgico y factores de riesgo en cirugía de recto. Estudio de cohortes prospectivo. Madrid: Revista Cirugía Española. (sitio en internet) [citado 2022, Agos. 28] 2018. 96(10):640-647. Disponible en: [Incidencia de infección de sitio quirúrgico y factores de riesgo en cirugía de recto. Estudio de cohortes prospectivo \(elsevier.es\)](#)

22. Mercedes, S. et al. Infecciones post quirúrgicas: Análisis de un problema permanente. Rev. Medica Polo del Conocimiento. Ed. 38 (sitio en internet) [citado 2022, Sep. 05] 2019. 04(10):241-257. Disponible en: [Dialnet-InfeccionesPostQuirurgicas-7164391.pdf](#)
23. Liu, Z. et al. Intervenciones intraoperatorias para prevenir la infección del sitio quirúrgico (sitio en internet) [citado 2022, Sep. 21]. 2018. Disponible en: [cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012653.pub2/epdf/full](#)
24. Wong, X. et al. Infección del sitio quirúrgico en neurocirugía. Revista de la Asociación Argentina de Neurocirugía. (sitio en internet) [citado 2022, Sep. 26] 2018 32(02): 114/ 120. Disponible en: [5ef0389a5e9ca2fcbf8967bb1d9185b7.pdf \(aanc.org.ar\)](#)
25. Hodgetts, K. et al. Recomendaciones internacionales sobre buenas prácticas para la identificación y prevención tempranas de complicaciones de heridas quirúrgicas. (sitio en internet) [citado 2022, Sep. 29] 2020. Disponible en: [international-best-practice-recommendations-early-indentification-and-prevention-surgical-wound-complications-es.pdf](#)
26. Colaboradores de Wikipedia. *Infección* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre. [citado 2022, Oct. 01]. 2022 Disponible en: [<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Infecci%C3%B3n&oldid=143168487>](#)

27. Sistema nacional de salud de México, V. Prevención Diagnóstico y Tratamiento de la Infección en Herida Quirúrgica Post Cesárea en los Tres Niveles de Atención. (sitio en internet) [citado 2022, Oct. 01]. 2011. [Online]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/527_GPC_Infeccixn_en_HxQxpostcesxrea/GPC_EVR_PREV_DIAG_TRA_T._HxQx_POSTCESAREA.pdf
28. Mamani, C. Factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en postcesareadas del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. (sitio en internet) [citado 2022, Oct. 01] 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6424>
29. López Méndez Lucía, Pastrana Román Irene, González Hernández Juan Carlos, Álvarez Reinoso Sarah, Rodríguez Ramos Jorge Félix. Caracterización de las infecciones nosocomiales. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Abr [citado 2022, Oct. 01]; 17 (2): 86-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200010&lng=es

30. Fabres, A. Prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Revista Biomédica Revisada Por Pares. (sitio en internet) [citado 2022 Oct. 01] 2008. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/3923/1/539228.2010.pdf>
31. González, L. Sociedad Chilena cirugía pediátrica. (sitio en internet). [citado 2022 Oct. 05]. Disponible en: [SCHCP – Sociedad Chilena de Cirujanos Peditras](#)
32. Wilson, A. et al. Surgical wound infection. Bacterial biofilms: a common cause of performance. indicator: agreement of common definitions of wound infection in persistent infections. (sitio en internet) [citado 2022, Oct. 22]. 1999. Disponible en: [Wilson, A. P. Gibbons, C. Reeves, B. Surgical wound infection as a Casterton JW, Stewart PS, Greenberg EP. Bacterial biofilms: a common cause of performance indicator: agreement of common definitions of wound infection in persistent infections - Búsqueda \(bing.com\)](#)
33. Rojas, G. Factores de riesgo asociados a las infecciones del sitio operatorio en pacientes postoperados. (sitio en internet) [citado 2022, Oct. 31] 2017. Disponible en: [Factores de riesgo asociados a las infecciones del sitio operatorio en pacientes postoperados en el servicio de cirugía general del Centro Médico Naval, 2015-2016 \(urp.edu.pe\)](#)
34. Laval, R. Apuntes históricos sobre el manejo de la infección en el desarrollo de la cirugía. Rev. Chilena Infectol. (sitio en internet) [citado 2022, Oct. 31]. 2010. Disponible en: [SciELO - Scientific electronic library online](#)

35. MedlinePlus. Infecciones de heridas quirúrgicas. Tratamiento E.E.U.U. (sitio en internet) [citado 2022, Nov. 01]. 2017. Disponible en: [MedlinePlus - Resultados sobre: "007645." \(nih.gov\)](#)
36. Raile, M. et al. Modelos y teorías en enfermería. (7ma ed.). (sitio en internet) [citado 2022, Nov. 11] 2011. Disponible en: [Modelos y teorías en enfermería - Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey - Google Libros](#)
37. Hernández, R. Fernandez, C. et al. Metodología de la Investigación. Madrid: McGraw Hill. (sitio en internet) [citado 2022, Dic. 01] 2018. Disponible en: [Metodología de la Investigación Hernández Sampieri 6a Edición \(esup.edu.pe\)](#)
38. Sampieri, R. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana, editorial México: Mexicana; 2014.
39. Navarro, S. metodología de la Investigación. Guadalajara: Universitaria. (sitio en internet) [citado 2023, Ene. 20] 2018. Disponible en: [Díaz Navarro, Leticia. Metodología de la investigación. Una herramienta práctica. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Editorial Universitaria, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, 2006, 111 p \(unam.mx\)](#)

40. Tamayo, M. Metodología formal de la investigación científica. Bogotá: Universidad de Santo Tomas. (sitio en internet) [citado 2023, Ene. 30] 2018. Disponible en: [metodologia-formal-investigacion-cientifica.pdf \(wordpress.com\)](https://www.wordpress.com/metodologia-formal-investigacion-cientifica.pdf)
41. López S. Conocimiento del profesional de enfermería en la prevención de infección de sitio quirúrgico en el servicio de Centro Quirúrgico. Tesis para optar por el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. (sitio en internet) [citado 2023, May. 03] 2016. Disponible en: [Microsoft Word - INFORME FINAL - TRABAJO DE INVESTIGACION - SADITH LOPEZ \(unmsm.edu.pe\)](https://unmsm.edu.pe/Microsoft%20Word%20-%20INFORME%20FINAL%20-%20TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION%20-%20SADITH%20LOPEZ)
42. Vilela, K. Factores de riesgo e Infecciones de herida quirúrgica. Tesis para optar por el título de profesional de Licenciada en Enfermería. (sitio en internet) [citado 2023, Jun. 01] 2019. Disponible en: [TESIS VILELA KARLA variable infección de sitio quirurgico.pdf](https://www.unmsm.edu.pe/tesis-vilela-karla-variable-infeccion-de-sitio-quirurgico.pdf)
43. Belmon, A. Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Rev. Medica Herediana. (sitio en internet) [citado 2023, Jun. 06] 2020. 04(03):1-11. Disponible en: [Vista de INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos.* \(upch.edu.pe\)](https://www.upch.edu.pe/Vista%20de%20INFORME%20BELMONT%3A%20Principios%20éticos%20y%20normas%20para%20el%20desarrollo%20de%20las%20investigaciones%20que%20involucran%20a%20seres%20humanos.*)

Anexos

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	<i>Hipótesis</i>	<i>Variables</i>	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo se relacionan los cuidados de enfermería y las infecciones quirúrgicas en pacientes postoperados de un Hospital Nacional, Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y las infecciones quirúrgicas en pacientes de un Hospital Nacional, Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y las infecciones quirúrgica.</p> <p>Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y las infecciones quirúrgica.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Cuidados de Enfermería en la prevención de infecciones quirúrgicas</p> <p>Dimensiones</p> <p>Etapa preoperatoria Etapa intraoperatoria Etapa postoperatoria</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental, de alcance correlacional y de corte transversal.</p> <p>Población: 90 enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima.</p> <p>Muestra: Censal</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta y Observación</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario Lista de cotejo</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo se relacionan los cuidados de enfermería en su dimensión etapa preoperatoria y las infecciones quirúrgicas en pacientes de un Hospital Nacional?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>-Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión etapa preoperatoria y las infecciones quirúrgicas en pacientes de un Hospital Nacional.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión etapa preoperatoria y las infecciones quirúrgicas.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Infección Quirúrgica</p> <p>Dimensiones</p> <p>Cirugía limpia Cirugía limpia-contaminada Cirugía contaminada Cirugía sucia</p>	
<p>¿Cómo se relacionan los cuidados de enfermería en su dimensión intraoperatoria y las infecciones quirúrgicas en pacientes de un Hospital Nacional?</p>	<p>-Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión etapa intraoperatoria y las infecciones quirúrgicas en pacientes de un hospital nacional.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión etapa intraoperatoria y las infecciones quirúrgicas.</p>		
<p>¿Cómo se relacionan los cuidados de enfermería en su dimensión postoperatoria y las infecciones quirúrgicas en pacientes de un Hospital Nacional?</p>	<p>-Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión etapa postoperatoria y las infecciones quirúrgicas en pacientes de un Hospital Nacional.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión etapa postoperatoria y las infecciones quirúrgicas.</p>		

Anexo 2. Instrumentos 1

INTRODUCCIÓN:

Estimada(o) señor(a), 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.

INSTRUCCIONES:

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

DATOS GENERALES:

Edad: ___ Sexo: _____ Condición laboral: _____ Tiempo laboral: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

INSTRUMENTO 1. INTERVENCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO

ETAPA PREOPERATORIA

1. "En los pacientes diabéticos no controlado, el riesgo de adquirir una infección de sitio 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" 46

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”

ETAPA POSTOPERATORIA

16. “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”
17. “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”
18. “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)”
19. “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”
20. “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”

21. “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”

22. “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 deambulacion precoz”
- d) “Las opciones a y b”

Anexo 2 Instrumento 2

Ficha de observación de la variable Infección de Herida Quirúrgica

I. CONTENIDO

Datos de Identificación

Fecha : / /

Numero de historia clínica : -----

Código del Paciente : -----

Nº	Ítems	Presento (1)	No presente (0)
1	Cierre primario		
2	Inflamación		
3	Técnica quirúrgica		
4	Trauma contuso		
5	Piel intacta		
6	Exploración negativa		
7	Evidencia de infección		
8	Inflamación aguda		
9	Error mayor de técnica		
10	Trauma penetrante		
11	Técnica aséptica		
12	Pus o absceso		
13	Signos de infección		
14	Heridas traumáticas		

Observaciones: -----

Anexo 3 Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea 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, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular **51 916 596 474** o correo electrónico **leidi2402@gmail.com**. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del Proyecto: **CUIDADOS DE ENFERMERIA Y LAS INFECCIONES QUIRURGICAS DE UN HOSPITAL NACIONAL, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023.**

Nombre del Investigador principal: Lic. **LEIDIMAR GORDONES RODRIGUEZ**

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y las infecciones quirúrgicas en pacientes de un hospital nacional, San Juan de Lurigancho, 2023.

Participantes: Profesionales de enfermería

Participación voluntaria: Su participación en este sentido es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocerla. 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 tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

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 _____ ubicada en la _____ correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participado en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: _____

Correo electrónico personal o institucional: _____

Firma