



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“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”**

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

AUTORA:

**SALINAS DAMIAN, SOFÍA MARCELA
CODIGO ORCID: 0000-0003-0487-9406**

ASESORA:

**MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA
CODIGO ORCID: 0000-0001-9286-4225**

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Al divino creador por darme la luz de la
sabiduría para seguir adelante con mis
logros personales y profesionales

Agradecimiento

A mis adorados padres por ser el motivo para alcanzar mis éxitos en mi vida y a mi asesora por darme apoyo de asesoría

ASESORA:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA
CODIGO ORCID: 0000-0001-9286-4225

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Carlos Gamarra Bustillos

SECRETARIO : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

VOCAL : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

Índice

	Pág.
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	18

3.	METODOLOGÍA	19
3.1.	Método de la investigación	19
3.2.	Enfoque de la investigación	19
3.3.	Tipo de la investigación	19
3.4.	Diseño de la investigación	19
3.5.	Población, muestra y muestreo	20
3.6.	Variables y operacionalización	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1.	Técnica	23
3.7.2.	Descripción de instrumentos	23
3.7.3.	Validación	24
3.7.4.	Confiabilidad	24
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9.	Aspectos éticos	24
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
4.1.	Cronograma de actividades	25
4.2.	Presupuesto	26
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
	ANEXOS	38
	Anexo 1. Matriz de consistencia	38
	Anexo 2. Instrumentos de investigación	39
	Anexo 3. Consentimiento informado	43

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 un Hospital Nacional de Lima, 2022. **Población:** Estará conformada por 50 enfermeros. **Muestra:** La muestra será la misma población muestral o censal por ser pequeña o mínima (<100); por lo tanto, la muestra será los 50 enfermeros. **Diseño metodológico:** El método será hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo transversal y correlacional. **Instrumentos:** Para evaluar la variable: “Conocimientos del profesional de enfermería en prevención de infección de sitio quirúrgico”, se aplicará el cuestionario modificado por López en el 2016, confiable mediante $KR-20 = 0.83$ y para evaluar la variable: “Prácticas del profesional de enfermería en prevención de infección de sitio quirúrgico”, 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: “conocimientos”, “prácticas”, “profesional de enfermería”, “infección de sitio quirúrgico”

Abstract

Objective: To determine the relationship that exists between the knowledge and practices of the nursing professional in the prevention of surgical site infection in the Surgery Service at a National Hospital in Lima, 2022. **Population:** It will be made up of 50 nursing professionals who work in the Surgery Service at a National Hospital in Lima, during the month of August 2022. **Sample:** The sample will be the same sample or census population because it is small or minimal (<100); therefore, the sample of this study will be the 50 nursing professionals. **Methodological design:** The research method is hypothetical-deductive, quantitative approach, descriptive type and correlational design. **Instruments:** To evaluate the variable: "Knowledge of the nursing professional in the prevention of surgical site infection", the questionnaire modified by García in 2017, reliable through KR-20 = 0.83, will be applied and to evaluate the variable: "Professional practices of nursing in prevention of surgical site infection", the questionnaire modified by García in 2017 will be applied, reliable by means of KR-20=0.85. The data collection technique will be the survey. **Data processing and analysis:** It will be carried out through the application of the statistical description that will present the results according to levels and the inferential statistics through the application of Spearman's Rho test to verify the hypothesis proposed in the study.

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

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La “Organización Mundial de la Salud” (OMS), en el 2021, reportó que anualmente en el mundo se realizan 234 millones de intervención quirúrgicas mayores como de la 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 debido a la presencia de infecciones hospitalarias, de las cuales tiene mayor prevalencia la infección del sitio quirúrgico 22%, infección del tracto gastro intestinal 17%, infección tracto urinario 13%, infección del torrente sanguíneo 10% y otros 12% (1).

El “Centro para el Control y la Gestión de Enfermedades” (CDC), estimó anualmente se producen 500 mil infecciones en el sitio quirúrgico (ISQ), conllevando a una prolongada de estadía hospitalaria y aumento de costos médicos que supone una carga económica relevante para el sistema de atención sanitaria; sin embargo, a pesar de las últimas técnicas quirúrgicas avanzadas, disponibilidad de antibióticos altos, técnicas de esterilización modernas, aún persisten las ISQ, por lo que los enfermeros deben seguir recomendaciones basadas en la evidencia es necesario para brindar atención de enfermería de alta calidad (2).

Según estimaciones mundiales de 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, la incidencia 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 inadecuado de antibióticos profilácticos, malas prácticas de higiene de manos, colocaciones que están incorrectamente las protecciones personales, prácticas de preparación de la piel e implementación adecuada de listas de verificación (3).

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 incidencia del 20%; siendo mayor en países en desarrollo 30% y en relación con las naciones desarrolladas 10%; por *Escherichia Coli* 26%, *Staphylococcus aureus* 14.3% y *Pseudomonas aeruginosa* 11.9%, siendo las más comunes que aparecen dentro de los 30 días siguientes a un procedimiento de cirugía, siendo frecuentemente, dentro los días 5 y 10 días posteriores a la operación (4).

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% (5).

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 neutralizar la amenaza de contaminación bacteriana, viral y fúngica que representa el personal quirúrgico, el entorno del quirófano y el paciente, flora endógena de la piel; este último aspecto de la contaminación, específicamente métodos mecánicos de prevención son fundamentales (6).

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 (7).

Por ello, la “infección del sitio quirúrgico” (ISQ), es considerado una problemática de salud pública en el quirófano, donde el “conocimiento” y “práctica” del licenciado enfermero pueden impactar en la incidencia de la infección nosocomial, como las prioritarias causales de morbilidad-mortalidad quienes serán intervenidos, los cuales aumentan el costo general de la atención, los procesos y procedimientos involucrados en las operaciones, 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 ISQ (8).

Los factores asociados con el “conocimiento” y “práctica” del licenciado enfermero para prevenirse 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, desinfección prequirúrgica de la piel con implementarse un listado verificable de cirugía (9).

Los profesionales de enfermería de los centros quirúrgicos, que trabajan las 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, el mejoramiento seguro de los operados, lo que incluye la forma de prevenirse de las ISQ; sin embargo, en la mayoría de los enfermeros y enfermeras deben de tener “conocimiento” y “práctica” para prevenirse de las ISQ para ejercerlo adecuadamente en la cirugía (10).

En un Hospital Nacional de Lima, se realizan intervenciones quirúrgicas las cuales se encuentran propensos a la presencia de complicaciones en el pre, intra y postoperatorio; por lo que los licenciados enfermeros deberán ser altamente competentes durante el cuidado de enfermería a fin de que puedan evitarse infecciones del sitio quirúrgico para que su estancia hospitalaria sea las más humana, segura, oportuna y continua, y sea exitosa.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

“¿Cuál es 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 un Hospital Nacional de Lima, 2022?”

1.2.2. Problemas específicos

“¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos según dimensión etapa preoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería?”

“¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos según dimensión intraoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería?”

“¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos según dimensión postoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería?”

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“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 un Hospital Nacional de Lima, 2022”

1.3.2. Objetivos específicos

“Identificar la relación que existe entre los conocimientos según dimensión etapa preoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería”

“Identificar la relación que existe entre los conocimientos según dimensión intraoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería”

“Identificar la relación que existe entre los conocimientos según dimensión postoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería”

1.4. Justificación de la investigación

La adherencia a las mejores prácticas recomendadas según las directrices para la prevención de la ISQ sigue siendo baja entre los enfermeros; ya que múltiples estudios han informado que las prácticas adecuadas para la prevención de infecciones entre enfermeros debido por algunas barreras, como ausencia de conocimiento, recursos y pautas preventivas, falta de participación directa del liderazgo, falta de tiempo dedicado para la implementación de las actividades de mejora, falta de tiempo dedicado a la capacitación y la educación, acceso deficiente a suministros en apoyo de la acción identificada y acordada, comunicación deficiente, inconciencia de un urgente abordaje a la problemática, falta de datos para respaldar y realizar un seguimiento de los esfuerzos de mejora, inasistencia o no cumplimiento de las actividades educativas, ausencia de protocolos operativos estándar locales o la puesta en marcha de manual de implementación en el logro de prevenirse la ISQ.

1.4.1. Teórica

El estudio afianzará los esfuerzos para transformar las capacidades cognitivas del enfermero de centros quirúrgicos tanto teórico y práctico en cuanto a cómo prevenirse ISQ; ya que es una complicación biológica operatoria incapacitante e inclusive puede ser mortal, así como acarrear los costos sanitarios, la estancia hospitalaria y de reingresos hospitalarios.

1.4.2. Metodológica

La investigación será como modelo referencial para que realicen estudios parecidos con el aporte de su problemática, antecedentes, base teórica, metodología e instrumentos.

1.4.3. Práctica

El estudio permitirá al enfermero adquiriera un rol protagónico de prevención de ISQ, con praxis adecuada del preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, siendo fundamental el lavado de manos, mantener la piel limpia de la incisión, uso de ropa y paños estériles, aire limpio de presión positiva, uso de antibióticos, temperatura corporal controlada, entre otros.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

A partir de diciembre del 2022

1.5.2. Espacial

El Servicio de Cirugía en un Hospital Nacional de Lima, Perú

1.5.3. Población o unidad de análisis

50 enfermeros.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Feng, et al (11), en el 2022, en China, el estudio tuvo como objetivo “*determinar la relación entre el conocimiento y práctica de la prevención de infecciones del sitio quirúrgico entre enfermeras de quirófano en el suroeste de China*”. La metodología utilizada en el estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, cuyas técnicas fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios, en una muestra de 999 enfermeros. Los resultados fueron que el conocimiento es medio 55%%, es bajo 39% y alto 6%; asimismo, la práctica es adecuada 76% e inadecuada 24%. Se concluye que existe relación entre el conocimiento y práctica de la prevención de infecciones del sitio quirúrgico entre enfermeras de quirófano en el suroeste de China, con un $Rho = 0.759$ y $p = 0.031$.

Woldegoris, et al (12), en el 2019, en Etiopía, el estudio tuvo como objetivo “*determinar la relación entre el conocimiento y práctica de las enfermeras sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Hospital de Bahir Dar*”. La metodología fue cuantitativa, retrospectivo, de corte transversal, descriptivo, de corte transversal y correlacional, cuyas técnicas fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios, con una muestra constituida por 250 enfermeros. Los resultados fueron que el conocimiento se pudo determinar que fue de nivel medio 74.5%, seguido de alto 22.3% y bajo 3.2%; asimismo, la práctica es adecuada 54.9% e inadecuada 45.1%. Se concluye que existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre la prevención de infección del sitio quirúrgico en Bahir Dar, con un $Rho = 0.850$ y $p = 0.002$.

Vaibhav, et al (13), en el 2018, en India, el estudio tuvo como objetivo “*determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería para prevenir la infección del sitio quirúrgico en un centro de tercer nivel de atención de Maharashtra*”. La metodología utilizada en el estudio fue cuantitativo, descriptivo y correlacional, cuyas técnicas fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios, en una muestra de 138 enfermeros. Los resultados fueron que el conocimiento es bajo 64.6%, es medio 33.3% y alto 2.1%; asimismo, la práctica es adecuada 89.6% e inadecuada 10.4%. Se concluye que existe relación entre el conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería para prevenir la infección del sitio quirúrgico, con un $Rho = 0.890$ y $p = 0.025$.

García (14), en el 2018, en México, el estudio tuvo como objetivo “*determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico en el Hospital General de Acapulco*”. La metodología fue cuantitativo, descriptivo y correlacional, cuyas técnicas fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios, en una muestra de 24 enfermeros. Los resultados fueron que el conocimiento es medio 58.3%, alto 37.5% y bajo 4.2%; asimismo, la práctica es adecuada 54.2% e inadecuada 45.8%. Se concluye que existe relación entre el conocimiento y práctica en la prevención de la infección del sitio quirúrgico, con un $Rho = 0.834$ y $p = 0.001$.

Sadaf (15), en el 2018, en Pakistán, el estudio tuvo como objetivo “*determinar la relación entre el conocimiento y práctica de la enfermería sobre prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Hospital Aliado de Faisalabad*”. La metodología fue cuantitativo, descriptivo y correlacional, cuyas técnicas fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios, en una muestra de 111 enfermeros. Los resultados fueron que el conocimiento es medio 45.1%, alto 30.6% y bajo 24.3%; asimismo, la práctica es adecuada 57.9% e inadecuada 42.1%. Se concluye que existe relación entre el conocimiento y práctica sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico, con un $Rho = 0.649$ y $p = 0.014$.

Antecedentes nacionales

López (16), en el 2018, en Lima, el estudio tuvo como objetivo “*determinar la relación entre conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en la prevención de infección de sitio quirúrgico en el Centro Quirúrgico en el INMP*”. La metodología fue cuantitativo, descriptivo y correlacional, cuyas técnicas fueron encuestas e instrumentos dos cuestionarios, en una muestra de 216 enfermeros. Los resultados fueron que el conocimiento es alto 63.4%, medio 32.7% y bajo 3.9%; asimismo, la práctica es adecuada 70.5% e inadecuada 29.5%. Se concluye que existe relación significativa entre el conocimiento y práctica en la prevención de infección del sitio quirúrgico, con un $Rho = 0.855$ y $p = 0.000$.

Rodríguez (17), en el 2018, en Lima, el estudio tuvo como objetivo “*determinar la relación entre conocimientos y prácticas de prevención de infección de sitio quirúrgico en enfermeros del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Hipólito Unanue*”. La metodología fue cuantitativo, descriptivo y correlacional, cuyas técnicas fueron encuestas e instrumentos dos cuestionarios, en una muestra de 152 enfermeros. Los resultados fueron que el conocimiento es alto 66% y es bajo 3.9%; asimismo, la práctica es adecuada 53% e inadecuada 47%. Se concluye que existe relación significativa entre el conocimiento y práctica en la prevención de infección del sitio quirúrgico, con un $Rho = 0.832$ y $p = 0.010$.

Sánchez (18), en el 2018, en Lima, el estudio tuvo como objetivo “*determinar la relación entre conocimiento y práctica de la prevención de infecciones del sitio quirúrgico entre enfermeras postoperatorias en una institución de salud*”. La metodología fue cuantitativo, descriptivo y correlacional, cuyas técnicas fueron encuestas e instrumentos dos cuestionarios, en una muestra de 55 enfermeros. Los resultados fueron que el conocimiento es medio 58.5%, es alto 20.4% y es bajo 21.1%; asimismo, la práctica es adecuada 75.4% e inadecuada 24.6%. Se concluye que existe relación significativa entre el conocimiento y práctica en la prevención de infección del sitio quirúrgico, con un $Rho = 0.763$ y $p = 0.010$.

2.2. Base teórica

2.2.1. Conocimiento de prevención de infección de sitio quirúrgico

El conocimiento es cualquier actividad mental que nos brinda una comprensión y una perspectiva sólida, con un conjunto de comprensiones, percepciones y generalizaciones que aplicamos para interpretar la información por medio de los signos y códigos que nos ayudan a comprender las acciones y hechos que ocurren en los eventos sociales; es decir, es la capacidad que necesitan las personas y las organizaciones para actuar con eficacia (19).

El conocimiento es una familiaridad o conciencia de aquellos eventos o “hechos” (descripciones), “habilidad” (procedimentales) u “objeto” (aprendizajes), que a menudo contribuyen a la comprensión o inteligencia; es decir, el conocimiento de hechos, también conocido como conocimiento proposicional, a menudo se define como una creencia verdadera que es distinta de las opiniones o las conjeturas en virtud de la justificación (20).

Asimismo, es información organizada, experiencia de la mente, que se encuentra en la parte superior de la pirámide de significado, incluye toda la información que nos ayuda a distinguir entre el bien y el mal en los eventos sociales, es necesario para el desempeño del trabajo, pero no es suficiente por sí solo; estado de estar familiarizado con algo o ser consciente de su existencia, generalmente como resultado de la experiencia, comprensión o información; en algunos contextos el conocimiento y memoria se usa como sinónimos (21).

Se define como infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), debido a factores patogénicos peptídicos dentro de los 30 a 90 días posteriores a la intervención quirúrgica (hasta 1 año si se utilizan implantes, prótesis; es decir, a pesar de las mejoras para prevenirse, las ISQ siguen siendo un problema clínico significativo, ya que se asocian con una mortalidad y una morbilidad considerables e imponen una gran demanda de los recursos sanitarios (22).

Las causas de las ISQ Estas infecciones se desarrollan como consecuencia del deterioro del equilibrio entre el microorganismo y el sistema inmunitario del paciente a favor del agente infeccioso, siendo la principal fuente de microorganismos causantes de la infección del sitio quirúrgico es la flora endógena de la piel, mucosas y el sistema intestinal; es decir, una infección que se desarrolla en el sitio después de la operación (procedimiento), por tanto asociadas a la asistencia sanitaria durante propiamente la cirugía misma (23).

Los factores de riesgo de una ISQ de los pacientes (adulto mayor, sobrepeso, fumar, diabetes, desnutrición, tener un sistema inmunológico débil o cáncer), y del procedimiento (cirugía de emergencia, cirugía abdominal, cirugía que dura más de 2 horas y el grado de contaminación bacteriana de la herida tras cirugía del momento del procedimiento); siendo infecciones prevenibles y los avances recientes han mejorado nuestra comprensión de cómo en los hospitales pueden prevenir sistemáticamente estas infecciones nosocomiales (24).

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, la escisión y el drenaje, los cuales que 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 (25).

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 (26).

Teoría de Enfermería de Patricia Benner; es un modelo significativo que guía a las enfermeras para que se conviertan en proveedores competentes de atención basada en los conocimientos para demostrar capacidades cognitivas; es decir, la teoría para desarrollar mejores modelos de prestación de atención médica que se centren en las necesidades únicas de los clientes objetivo, cada paso de la teoría puede ser utilizado por enfermeros para convertirse en expertos que comprendan las necesidades cambiantes de sus pacientes; asimismo, a continuación se presenta las dimensiones de la variable conocimientos (27).

Dimensión 1: Conocimientos en prevención de la ISQ 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 con conocimientos acerca de las medidas preoperatorias que incluyen el uso de antibióticos profilácticos, el afeitado del área a incidir ya que el cabello 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) (28).

Dimensión 2: Conocimientos en prevención de la ISQ 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 con conocimientos acerca de las medidas intraoperatorias que incluyen la manera de prepararse adecuadamente la piel antes del sitio de herida quirúrgica, uso de povidona yodada o clorhexidina para limpiar el área, y aplicación de una vestimenta y guantes adecuados y la observación de asepsia total (29).

Dimensión 3: Conocimientos en prevención de la ISQ en etapa postoperatoria.

Los conocimientos de las medidas postoperatorias que incluyen la inspección regular de heridas y cambios de vendajes, prestación especial de atención a las heridas quirúrgicas en zonas de difícil acceso, pliegues naturales de la piel, evaluar la viabilidad del tejido con frecuencia y limpie/desbride según sea necesario, y administrar antibióticos intravenosos y orales según se indica después de evaluar el estado de contaminación intraoperatoria (30).

2.2.2. Prácticas de prevención de infección de sitio quirúrgico

La palabra práctica proviene del griego *πρακτικός* (*praktikos*), “*praxis*”, proviene de un término griego, se usa generalmente para referirse a cualquier evento o suceso que pasa de ser parte de una teoría para darse paso a la experimentación; es decir, se desarrolla en clase y tiene como objetivo la abstracción intelectual; la *praxis*, en cambio, tiene lugar en el momento en que estas ideas son puestas a prueba durante las actividades o procedimientos que serán usados durante la parte resolutoria que estará basada en la teoría-práctica (31).

Las prácticas de prevención consisten en acciones para modificar la determinación para disminuir o eliminar riesgos de la salud e inhibir el establecimiento de riesgos (ambientales, económicos, sociales, conductuales), que se sabe que aumentan el riesgo futuro de enfermedad; es decir, aborda los determinantes a nivel sistémico en lugar de modificarlos, siendo el objetivo primordial, en cuanto a los eventos adversos (32).

Asimismo, en el caso de las prácticas para prevenirse la ISQ en los pacientes intervenidos de un evento quirúrgico consisten en la aplicación de las medidas preventivas las cuales van a darse en los tres momentos del momento de la cirugía como es el período preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, que van a conllevar a que el paciente este exento de riesgos o peligros de algún proceso infeccioso ya sea por factores personales del mismo paciente o a causa del procedimiento quirúrgico o del mismo enfermero (33).

Teoría de Madeleine Leininger de una enfermería transcultural, basada en que los enfermeros practican de acuerdo con las consideraciones culturales del paciente, esto comienza con una evaluación cultural, que tiene en cuenta los antecedentes del paciente al evaluar al paciente y su salud, una vez completada la evaluación, el enfermero debe utilizar toda su vasta experiencia en cuanto a la teoría para crear un plan de atención de enfermería que también tenga en cuenta los antecedentes culturales de los pacientes a cargo (34).

Dimensión 1: Práctica en la prevención de la ISQ en la etapa preoperatoria. Los enfermeros durante su praxis deben de validar y asegurar de que el paciente haya seguido las instrucciones preoperatorias, así como mantener la temperatura corporal del paciente; una temperatura baja puede aumentar el riesgo de infección al causar vasoconstricción, el calentamiento activo puede reducir el riesgo, se recomienda calentar a los pacientes con riesgo de hipotermia al menos en promedio 15 minutos antes de ser anestesiado; asimismo, los pacientes con diabetes mellitus pueden correr el riesgo de tener alterados su glucosa durante y después de la cirugía, las pautas actuales recomiendan mantener el nivel de glucosa en sangre del paciente a 180 mg/dl o menos para que se tenga una cirugía sin riesgos (35).

Dimensión 2: Práctica en la prevención de la ISQ en la etapa intraoperatoria. Los enfermeros durante su praxis deben seguir las intervenciones a los pacientes quirúrgicos, para garantizar maquinillas de afeitar no se utilicen para eliminar el vello antes de la cirugía, los hospitales las han eliminado de sala de operaciones; además, la preparación quirúrgica debe aplicarse correctamente y dejar seque antes de la incisión inicial, donde la enfermera es fundamental para garantizar que se cumplan parámetros de antisepsia de la piel; es decir, a menos que sea contraindicado, se recomienda preparación a base de alcohol; generalmente, la profilaxis antibiótica quirúrgica se administra mediante anestesia antes de la incisión; asimismo, han agregado la profilaxis quirúrgica a su lista de verificación preoperatoria (36).

Dimensión 3: Práctica en la prevención de la ISQ en la etapa postoperatoria. Los enfermeros deben proporcionar cuidados postoperatorios de la herida durante su práctica y deben manejarse de cerca, en la unidad de cuidados postanestésicos; también debe verificar que todos los vendajes estén vacíos; además, es muy importante la higiene de manos y la asepsia estricta durante los cambios de apósito, así como el control de la fiebre del paciente; aplique técnicas de calentamiento al recibir el alta del hospital, según sea necesario y deseado, y revise cuidadosamente las instrucciones posoperatorias con el paciente (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: “Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las 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”

H0: “No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las 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”

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha1: “Existe relación estadísticamente significativa existe entre los conocimientos según dimensión etapa preoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería”

Ha2: “Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos según dimensión intraoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería”

Ha3: “Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos según dimensión postoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería”

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es 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” (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo: “Usa datos numéricos que requieren la recopilación de una gran cantidad de datos que pueden evaluarse mediante análisis estadístico que permite determinar unas similitudes, proporciones o diferencias de grupos cruzados en la dimensión” (39).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada: “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” (40).

3.4. Diseño de la investigación

Es descriptivo de corte transversal: “Es de naturaleza observacional que se realiza en un determinado momento estipulado como una investigación descriptiva no relacional, donde los cuales también podrían darle el uso comportamental de las variables” (41).

Es correlacional: “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” (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población son 50 licenciados enfermeros asistenciales que están laborando en el Servicio de Cirugía en un Hospital Nacional de Lima, durante el mes de agosto 2022.

La muestra será la misma población muestral o censal por ser pequeña o mínima (<100); por lo tanto, la muestra del presente estudio será los 50 licenciados enfermeros.

Por lo tanto, el muestreo será no probabilístico por conveniencia o intencional.

Criterios de inclusión:

- Licenciados enfermeros del Servicio de Cirugía en un Hospital de Lima.
- 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.

3.6. Variables y operacionalización

V1. Conocimientos en la prevención de infección de sitio quirúrgico

V2. Prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico

Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Conocimientos del profesional de enfermería en prevención de infección de sitio quirúrgico

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (niveles)
Son toda la información que poseen los enfermeros de quirófanos acerca de las medidas preventivas para evitar la aparición de una infección del sitio quirúrgico (19)	Son aquellos conocimientos del profesional de enfermería en la prevención de la infección de sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía en un Hospital Nacional de Lima; según dimensiones etapa preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria (43)	Preoperatoria	Compensar la hiperglicemia Tratamiento de infecciones previas a cirugía Preparación de la piel Profilaxis antibiótica Lavado de manos quirúrgico	(08 ítems) 1,2,3,4,5,6,7,8	Ordinal	Conocimiento bajo (00 – 08)
		Intraoperatoria	Lista de chequeo de cirugía segura Temperatura corporal del paciente Antisepsia de zona operatoria Uso de métodos de barrera Mantener a glicemia < 200 mg	(08 ítems) 9,10,11,12,13,14,15,16		Conocimiento medio (09 – 16)
		Postoperatoria	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	(07 ítems) 17,18,19,20,21,22,23		Conocimiento alto (17 – 23)

Variable 2: Prácticas del profesional de enfermería en prevención de infección de sitio quirúrgico

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (niveles)
Son todas las intervenciones que realizan los enfermeros de quirófanos acerca de las medidas preventivas para evitar la aparición de una infección del sitio quirúrgico (31)	Son aquellas intervenciones del profesional de enfermería en la prevención de la infección de sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía en un Hospital Nacional de Lima; según dimensiones etapa preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria (44)	Preoperatoria	Baño del paciente Profilaxis antibiótica Remover el vello Control de glucosa Soluciones antisépticas	(11 ítems) 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	Nominal	Práctica inadecuada (00 – 12) Práctica adecuada (13 – 25)
		Intraoperatoria	Preparación de la piel Preparación de intestinos Control de factores de riesgo Higiene quirúrgica de manos Temperatura corporal	(07 ítems) 12,13,14,15,16,17,18		
		Postoperatoria	Monitorización Antibiótico profiláctico Uso de apósitos profilácticos Drenaje de heridas Usar una lista de verificación quirúrgica	(07 ítems) 19,20,21,22,23,24,25		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Serán la encuesta y la observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Conocimientos en la prevención de infección de sitio quirúrgico, elaborado por Sadith Kry López Herrera (43); en su estudio: “Conocimiento del profesional de enfermería en la prevención de infección de sitio quirúrgico en el INMP, 2016”, Perú.

El cuestionario consta de 23 ítems, según dimensiones etapa preoperatoria (08 ítems), etapa intraoperatoria (08 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 – 16) y conocimiento alto (17 – 23).

Instrumento 2. Práctica en la prevención de infección de sitio quirúrgico, elaborado por Mónica Erika García Hernández (44); en su estudio: “Práctica de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico Hospital General de Acapulco, 2017”, México.

La guía de observación consta de 25 ítems, según dimensiones etapa preoperatoria (08 ítems), etapa intraoperatoria (08 ítems) y etapa postoperatoria (09 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 práctica inadecuada (00 – 12) y práctica adecuada (13 – 25).

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable conocimientos en la prevención de ISQ

Fue validado según protocolo de López (43), 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 $p = 0.020$.

b) Validación de la variable práctica en la prevención de ISQ

El cuestionario para medir la práctica en la prevención de infección de sitio quirúrgico, fue validado en el año 2018 por García (44), por medio de la prueba binomial obteniendo un valor de $p = 0.022$ calificando que el instrumento tiene los reactivos suficientes y necesarios.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable conocimientos en la prevención de ISQ

Se desarrolló mediante prueba piloto a 50 enfermeras; y se utilizó el Kuder Richardson obteniéndose el valor de $KR-20 = 0.83$ definiéndolo como confiabilidad alta.

b) Confiabilidad de la variable práctica en la prevención de ISQ

Se desarrollo mediante prueba piloto a 21 enfermeras y se utilizó el Kuder Richardson obteniéndose el valor de $KR-20 = 0.85$ definiéndolo como confiabilidad alta.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

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 2019 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0, 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	2022																			
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
“Identificación del Problema”	■	■	■																	
“Búsqueda bibliográfica”		■	■	■	■	■	■													
“Situación problemática, marco teórico y antecedentes”			■	■	■	■	■													
“Importancia y justificación de la investigación”				■	■	■	■													
“Objetivos de la investigación”								■	■	■	■	■								
“Enfoque y diseño de investigación”								■	■	■	■	■	■							
“Población, muestra y muestreo”									■	■	■	■	■							
“Técnicas 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
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
Subtotal				00.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2,000.00	2,000.00
Subtotal				2,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1 millar	30.00	30.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	150.00	150.00
Subtotal				500.00
TOTAL				3,000.00

5. REFERENCIAS

01. 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: 26 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/qTchBa>
02. Centro para el Control y la Gestión de Enfermedades. Directrices provisionales para el control de infecciones en el ámbito del cuidado de salud al atender a pacientes con infección por el virus de la nueva influenza tipo A, confirmada o probable, y a pacientes en investigación, cuando la infección está asociada a un estado grave de la enfermedad. Atlanta: CDC. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 26 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/Q7UEui>
03. Rodríguez G, Camacho F, Umaña C. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. San José: Revista Médica Sinergia. 05(04):e444. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 26 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/61JMya>
04. Organización Panamericana de la Salud. Reunión regional sobre prevención y control de infecciones. Washington: OPS. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 26 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/cwGnOY>
05. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la vigilancia, prevención, y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. Lima: MINSA. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 26 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/Em9GkH>

06. Vásconez M, Reyes E, García J. Manejo de sitio quirúrgico como riesgo de infección de heridas en pacientes Hospitalizados. Quito: Revista Polo del Conocimiento. 04(10):162-196. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 27 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/TfsgLj>
07. Bravo J, Pacheco V, Valverde F, Cango L. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. Manabí: Revista Científica Dominios de la Ciencia. 07(04):48-64. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 27 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/P90mzY>
08. 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: 27 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/HAKiL2>
09. 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: 28 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/IfzcrC>
10. Vásconez M, Reyes E, García J. Infecciones post quirúrgicas: Análisis a un problema permanente. Quito: Revista Polo del Conocimiento. 04(10):241-257. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 28 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/7aZG03>

11. Feng W, Sia W, Kitrungrote L. Conocimiento, actitud y práctica de la prevención de infecciones del sitio quirúrgico entre enfermeras de quirófano en el suroeste de China. Guizhou: Belitung Nursing Journal. 08(02):124-131. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 28 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/LgA6Vc>
12. Woldegoris T, Bantie G, Getachew H. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Hospital de Bahir Dar. Bahir Dar: Journal Surgical Infections. 20(01):71-77. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 29 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/DivdQa>
13. Patil V, Raval R, Chavan G. Conocimientos y prácticas de los profesionales de la salud para prevenir infección del sitio quirúrgico en un centro de salud de tercer nivel. Maharashtra: International Surgery Journal. 05(06):2248-2251. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 29 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/uL7WRv>
14. Nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico en el hospital general de acapulco. Guerrero: Universidad Autónoma de Guerrero. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 29 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/6Ptqs5>
15. Sadaf S, Inayat Sh, Afzal M, Hussain M. El conocimiento de la enfermera y práctica en materia de prevención de infección del sitio quirúrgico en Hospital Aliado Faisalabad. Lahore: International Journal of Scientific & Engineering Research. 09(05):351-369. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 30 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/6M20Zt>

16. Lopez S. Conocimiento del profesional de salud en la prevención de infección de sitio quirúrgico en el servicio de Centro Quirúrgico en el INMP. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 30 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/bBbqxX>
17. Rodríguez M. Conocimientos y actitudes sobre medidas de prevención de infección de sitio quirúrgico en personal de salud del servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 30 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/j1U3sw>
18. Sánchez A. Conocimiento y práctica de la prevención de infecciones del sitio quirúrgico entre enfermeras postoperatorias en una institución de salud. Lima: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 30 junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3JQ4818>
19. 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: 30 junio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/4frAnA>
20. Osorio J. Promoción y mejora del conocimiento en enfermería. Medellín: Investigación y Educación en Enfermería. 36(01):e01. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 01 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/O9fvAw>

21. Sakamoto M. Conocimiento de enfermería: una exploración de término medio. Vancouver: Journal Nursing Philosophy. 19(03):01-07. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 01 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/xgyXqt>
22. Benner P. Teoría de enfermería de principiante a experta. Massachusetts: Advances in Nursing Science. 42(01):28-42. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 01 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/ZRRPXw>
23. Duarte Y, Portal L, Rodriguez D, Zurbano J. Caracterización de pacientes con infección del sitio quirúrgico. Acta Médica del Centro. Santa Clara: Revista del Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. 15(03):01-09. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 01 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/qldoZQ>
24. Cendejas R. Vigilancia epidemiológica de la infección del sitio quirúrgico en ortopedia. Tlalpan: Revista Medigraphic. 16(01):07-15. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 02 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/4arHhJ>
25. Colás E, Del Moral J, Gil P, Fernández J, Alonso M, Villar M, Durán M, Rodríguez G. Incidencia de infección de sitio quirúrgico y factores de riesgo en cirugía de recto. Estudio de cohortes prospectivo. Madrid: Revista Cirugía Española. 96(10):640-647. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 03 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/c3Lobm>

26. 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: 04 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/mrAcBT>
27. 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: 04 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/oeqAiv>
28. 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 Systematic Reviews. 02(CD012653):01-97. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 05 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/GZ1rnM>
29. 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: 05 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/o4y2h2>
30. Hodgetts K, Ousey K, Conway B, Djohan R, Nair H. Recomendaciones internacionales sobre buenas prácticas para la identificación y prevención tempranas de complicaciones de heridas quirúrgicas. Perth: International Surgical Wound Complications Advisory Panel ISWCAP. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 07 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/v5I6vo>

31. 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: 07 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/tko5jv>
32. 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: 08 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/CWIIYx>
33. 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: 09 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/SIlamI>
34. Leininger M. Teoría de enfermería transcultural. Massachusetts: International Society for Infectious Diseases. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 09 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/X7h0Fk>
35. 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: 15 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/n8QpjE>

36. 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: 15 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/ABY9J6>
37. 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: 15 julio 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/OjIohK>
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGrawHill. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 16 junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3bY4Blf>
39. Valderrama S. Metodología del trabajo universitario. Lima: San Marcos. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 16 junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3zXjvjA>
40. Navarro S. Metodología de la Investigación. Guadalajara: Universitaria. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 16 junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3bYJ8sm>
41. Gallardo E. Metodología de la investigación. Huancayo: Universidad Continental. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 16 junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3pjN5uZ>

42. Tamayo M. Metodología formal de la investigación científica. Bogotá: Universidad de Santo Tomas. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 16 junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3AIYosZ>
43. López S. Conocimiento del profesional de enfermería en la prevención de infección de sitio quirúrgico en el servicio de Centro Quirúrgico en el INMP. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2016. [Fecha de acceso: 17 junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3pzJOYJ>
44. García M. Práctica del profesional de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico en el Hospital General de Acapulco. Acapulco: Universidad Autónoma de Guerrero. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 18 junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3peZSP5>
45. Belmont A. Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Lima: Revista Médica Herediana. 04(03):1-11. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 19 julio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3QkQpBH>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Metodología
<p>Problema general</p> <p>“¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería?”</p> <p>Problemas específicos</p> <p>“¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos según dimensión etapa preoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería?”</p> <p>“¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos según dimensión intraoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería?”</p> <p>“¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos según dimensión postoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería?”</p>	<p>Objetivo general</p> <p>“Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>“Identificar la relación que existe entre los conocimientos según dimensión etapa preoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería”</p> <p>“Identificar la relación que existe entre los conocimientos según dimensión intraoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería”</p> <p>“Identificar la relación que existe entre los conocimientos según dimensión postoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería”</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ho: “No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería”</p> <p>H1: “Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería”</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>“Existe relación estadísticamente significativa existe entre los conocimientos según dimensión etapa preoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería”</p> <p>“Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos según dimensión intraoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería”</p> <p>“Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos según dimensión postoperatoria y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería”</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimientos del profesional de enfermería en prevención de infección de sitio quirúrgico</p> <p>Dimensiones.</p> <p>Etapa preoperatoria Etapa intraoperatoria Etapa postoperatoria</p> <p>Variable 2:</p> <p>Prácticas del profesional de enfermería en prevención de infección de sitio quirúrgico</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: Descriptivo de corte transversal Correlacional</p> <p>Población 30 profesionales de enfermería en el Servicio de Cirugía en un Hospital Nacional de Lima</p> <p>Muestra 50 profesionales de enfermería</p> <p>Muestreo No probabilístico por conveniencia o intencional</p> <p>Técnicas Encuesta y observación</p> <p>Instrumentos Instrumento 1 Instrumento 2</p>

Anexo 2. Instrumentos

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. CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO (43)

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"

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 transmisible 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:”
- “La hipotermia solo está asociada a coagulopatías”
 - “En las cirugías se ha comprobado que la hipotermia no influye en aparición de una infección de sitio quirúrgico”
 - “La hipotermia no altera la inmunidad celular ni humoral”
 - “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”
- “Se debe realizar en un tiempo no mayor de 30 minutos del inicio de la cirugía”
 - “Se debe realizar un lavado por arrastre con un antiséptico y aplicando una técnica aséptica”
 - “La pincelación de la piel debe ser realizado con el mismo tipo de antiséptico utilizado en el arrastre mecánico y esperar que seque”
 - “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”
- “Previene el contacto directo con fluidos y sangre del paciente, evita la contaminación de la herida por gérmenes del personal de salud”
 - “Es innecesario el cambio de bata quirúrgica cuando esta visiblemente húmeda”
 - “El uso de mascarilla, solo protege al profesional de salud de salpicaduras de sangre y/o fluidos corporales”
 - 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”
- “Es suficiente criterio para considerar estéril al instrumental que tenga el indicador interno virado correctamente”
 - “No hay inconveniente con el uso de instrumental húmedo porque está estéril”
 - “Es necesario el cambio de guantes cuando se ha manipulado instrumental que no cumplió un correcto proceso de esterilización”
 - “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”
- “Aplicación de una estricta asepsia”
 - “Mínima manipulación de los tejidos”
 - “Cuidadosa aproximación de los tejidos”
 - “Maximizar la tensión de los tejidos”
15. “En relación a la duración de la cirugía, marque lo incorrecto”
- “La duración indica la longitud de tiempo en que la herida está expuesta a la contaminación”
 - “Refleja la complejidad del procedimiento y la técnica quirúrgica”
 - “El riesgo de infección de la herida quirúrgica es inversamente proporcional a la duración de la cirugía”
 - “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”

**INSTRUMENTO 2. PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO (44)**

Nº	ETAPA PREOPERATORIA	NO	SI
1	“Reviso que el paciente se haya bañado la noche anterior o en la mañana del 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 con esmalte, 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 secado estéril 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 después de 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”		

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre de Participante

DNI

Firma