



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO

Trabajo Académico

Conocimientos sobre el manejo de riesgo de infección de heridas y prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital de Huacho, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Ramírez Quinteros, Malú Marilyn

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8552-4337>

Asesor: Mg. Reyes Quiroz, Marco Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5993-6916>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Yo, Malu Marilyn Ramírez Quinteros con DNI/CE N.º 76480875 , Código ORCID N.º 0000-0001-8552-4337, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Conocimientos sobre el manejo de riesgo de infección de heridas y prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital de Huacho, 2026”** Asesorado por el docente: Marco Antonio Reyes Quiroz DNI 25553575 ORCID N.º0009-0005-5993-6916 tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código OID: 14912:599729850 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.



.....
 Malú Marilyn Ramírez Quinteros Nombres y
 apellidos del Egresado
 DNI: 76480875



.....
 Marco Antonio Reyes Quiroz
 Nombres y apellidos del Asesor DNI:
 25553575

Lima, 13 de junio del 2026

Dedicatoria

Dedicado a nuestro creador Jehová, por darme la vida y la sabiduría que hicieron posible mi formación y consolidación como enfermera especialista.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por brindarme la oportunidad de formarme y crecer profesionalmente. Asimismo, expreso mi gratitud a sus docentes, de valioso aporte y alto nivel académico, de quienes he aprendido significativamente.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
ÍNDICE.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
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.....	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica.....	6
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. Unidad de análisis.....	8

2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes	9
2.1.1. Internacionales	9
2.1.2. Nacionales.....	11
2.2. Bases Teóricas.....	14
2.2.1. Variable 1: Conocimiento sobre riesgo de infección	14
2.2.1.1. Dimensiones del conocimiento	16
2.2.1.2. Teoría de Enfermería.....	17
2.2.2. Variable 2: Prácticas preventivas en el manejo de riesgo de infección de heridas ...	18
2.2.2.1. Dimensiones de las prácticas preventivas.....	19
2.2.2.2. Teoría de enfermería	20
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	21
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Nivel o alcance de la investigación.....	23
3.6. Población y criterios de selección.....	24
3.6.1. Población.....	24
3.6.2. Muestra	24

3.6.3.	Muestreo	24
3.7.	Variables y operacionalización	24
3.8.	Procedimientos y Técnicas.....	26
3.8.1.	Técnica.....	26
3.8.2.	Descripción de instrumentos.....	26
3.8.3.	Validación	27
3.8.4.	Confiabilidad.....	28
3.9.	Plan de procesamiento y análisis de datos	28
4.1.	Aspectos éticos.....	29
5.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
5.1.	Cronograma de actividades.....	31
5.2.	Recursos y presupuestos	32
6.	REFERENCIAS.....	33
Anexo 1.	Matriz de consistencia.....	43
Anexo 2.	Instrumentos de recolección de datos.....	44
Anexo 3.	Consentimiento Informado.....	51

Resumen

Las infecciones de heridas quirúrgicas representan un riesgo frecuente en los servicios de cirugía y están estrechamente relacionadas con la aplicación adecuada de medidas preventivas por parte del personal de enfermería. El nivel de conocimientos y las prácticas preventivas que se aplican durante la atención perioperatoria resultan determinantes para reducir complicaciones, favorecer la recuperación del paciente. El objetivo del estudio es “Determinar la relación entre los conocimientos sobre el manejo de riesgo de infección de heridas y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital de Huacho, 2026”. La investigación se desarrollará bajo el método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La población estará conformada por enfermeras que laboran en el área de cirugía del hospital. Para la recolección de datos se empleará un cuestionario para evaluar los conocimientos y una ficha de observación para medir las prácticas preventivas. El análisis se realizará mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando el software SPSS v-26, aplicándose el coeficiente Rho de Spearman para establecer la relación entre las variables.

Palabras clave: conocimientos, prácticas preventivas, infección de heridas (DeCS).

Abstract

Surgical wound infections represent a frequent risk in surgical services and are closely related to the proper application of preventive measures by nursing staff. The level of knowledge and preventive practices applied during perioperative care are decisive in reducing complications and promoting patient recovery. The objective of the study is to determine the relationship between knowledge and preventive practices regarding the risk of wound infection in nurses in the surgery department of Huacho Hospital, 2026. The research will be conducted using the hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and correlational scope. The population will consist of nurses working in the hospital's surgical department. Data will be collected using a questionnaire to assess knowledge and an observation form to measure preventive practices. The analysis will be performed using descriptive and inferential statistics, using SPSS v-26 software, applying Spearman's Rho coefficient to establish the relationship between the variables.

Key words: knowledge, preventive practices, wound infection (MeSH).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La prevención de infecciones de heridas es un aspecto fundamental en la atención sanitaria, especialmente en los servicios de cirugía, donde los pacientes están expuestos a procedimientos invasivos que aumentan el riesgo de complicaciones infecciosas. En este escenario, las infecciones de heridas quirúrgicas representan entre 20% y 30% de los casos asociados a la atención sanitaria, evidenciándose deficiencias en las prácticas preventivas, como el lavado de manos cuyo cumplimiento adecuado no supera 50%, el uso incompleto de barreras de protección y la eliminación incorrecta de residuos biocontaminados. Ante esta situación, el personal de enfermería desempeña un rol importante para proteger la integridad de la herida quirúrgica y facilitar su recuperación segura del paciente (1).

A nivel global, la OMS informó que hasta el año 2024, el 85% de los desechos hospitalarios no son peligrosos, mientras que 10% corresponden a residuos infecciosos y 5% a residuos no infecciosos; sin embargo, se ha reportado que el cumplimiento adecuado del manejo y la segregación de residuos no supera 60% en los servicios hospitalarios. Asimismo, la adherencia al lavado de manos y al uso correcto de barreras de protección es inferior a 50% en áreas quirúrgicas, lo que refleja deficiencias en las prácticas preventivas e incrementa el riesgo de infección de heridas quirúrgicas (2).

Del mismo modo, en Canadá, un reporte del año 2022 señaló que entre 20% y 25% de las infecciones asociadas a la atención sanitaria corresponden a infecciones de heridas quirúrgicas, observándose que el cumplimiento adecuado del lavado de manos y del uso de barreras de protección no supera 55% en algunos servicios quirúrgicos. Esta limitada adherencia a las prácticas preventivas evidencia brechas en su aplicación diaria; no obstante, se ha demostrado que el

fortalecimiento de los conocimientos y la ejecución sistemática de dichas medidas contribuyen a reducir el riesgo de infección (3).

En España, durante el año 2022, se estimó la existencia de más de 70,000 pacientes quirúrgicos con heridas complejas, con una incidencia anual cercana a 16,000 nuevos casos asociados a procedimientos quirúrgicos, lo que refleja la magnitud del problema. A ello se suma que el cumplimiento adecuado de prácticas preventivas, como el lavado de manos, el uso correcto de barreras de protección y la eliminación segura de material punzocortante, no superó 51% en áreas quirúrgicas. Esta baja adherencia a medidas básicas de prevención evidencia deficiencias en la práctica diaria del personal, favoreciendo la persistencia e incremento de infecciones de heridas quirúrgicas (4).

A nivel de Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2023, reportó que 39% de las infecciones asociadas a la atención sanitaria corresponden a infecciones de heridas quirúrgicas, con mayor frecuencia en establecimientos donde las prácticas preventivas no se cumplen de manera adecuada; a la vez el lavado de manos no alcanzó a 50% de adherencia, el uso correcto de barreras de protección presenta fallas en más de 40% del personal y el manejo seguro de residuos no se realiza conforme a norma en una proporción significativa de servicios. Dichas deficiencias en la práctica diaria, sumadas a limitaciones en conocimientos, incrementan las complicaciones postoperatorias (5).

En México, durante el año 2023, una indagación que evaluó las IAS en un periodo de 10 años reportó una tasa general entre 2,6 y 3,4 por cada 100 egresados, con un promedio anual de 25,000 pacientes infectados, identificándose a los servicios de cirugía entre los de mayor riesgo. Además, se evidenció que el cumplimiento del lavado de manos antes y después del contacto con el paciente no superó 48%, y que el uso adecuado de barreras de protección y la eliminación segura

de material punzocortante presentaron niveles de adherencia inferiores a 45% en áreas quirúrgicas. Estas deficiencias en las prácticas preventivas favorecieron la aparición de infecciones de heridas quirúrgicas en pacientes hospitalizados (6).

Asimismo, en Brasil, durante el año 2023, se realizó un estudio orientado a evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y su aplicación en el personal de enfermería quirúrgica. Los resultados evidenciaron que 78% presentó un nivel de conocimiento alto; sin embargo, 80% mostró un cumplimiento bajo o insuficiente en prácticas preventivas como el lavado de manos oportuno, el uso correcto de guantes y mascarilla, y la eliminación segura de material contaminado. Estos hallazgos demuestran que, pese a contar con conocimientos adecuados, las medidas preventivas no se ejecutan de manera constante en la práctica clínica, manteniéndose el riesgo de infección de heridas quirúrgicas (7).

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud (MINSA), mediante RM N°456-2020-MINSA, aprobó la Norma Técnica de Salud (NTS) para el uso de equipos de protección personal (EPP), con la finalidad de reducir la exposición del personal de salud y prevenir infecciones. No obstante, en el año 2022 se evidenció que solo 47% del personal de enfermería alcanzó un nivel alto en la práctica del lavado de manos, mientras que en el uso de guantes y otros equipos de protección predominó el nivel medio, con cifras que refleja limitaciones en los conocimientos y en la ejecución sostenida de prácticas preventivas (8).

En la ciudad de Moquegua, durante el año 2022, se realizó una pesquisa para evaluar los conocimientos y las prácticas preventivas en enfermeras quirúrgicas, encontrándose que 69% presentó un nivel bajo de conocimientos y que solo 57,14% ejecutó adecuadamente las prácticas preventivas. Asimismo, se evidenció que el lavado de manos y el uso correcto de barreras no se cumplían de manera constante en más de 40% del personal. Esta limitada aplicación de medidas

preventivas durante la atención se asoció a una prolongación de la estancia hospitalaria hasta en 28,57% de los casos, vinculada al riesgo de infección de heridas en pacientes quirúrgicos (9).

En la ciudad de Lima, durante el año 2022, se evaluaron los conocimientos y las prácticas preventivas en enfermeras de un hospital de alta complejidad, evidenciándose que 71% aplicó adecuadamente medidas preventivas generales; sin embargo, solo 37% cumplió de forma correcta con el lavado de manos antes y después del contacto con el paciente. Además, entre 5% y 22% del personal refirió realizar estas prácticas solo algunas veces, lo que refleja una ejecución no uniforme durante la atención. Esta brecha en la práctica preventiva favorece la permanencia del riesgo de infección de heridas en el entorno quirúrgico (10).

Ante esta problemática, se propone fortalecer las acciones preventivas frente al riesgo de infección de heridas en el área de cirugía del Hospital de Huacho, mediante un plan integrado que refuerce el nivel de conocimientos y estandarice las prácticas preventivas del personal de enfermería. Esto incluye capacitaciones breves y periódicas basadas en protocolos, supervisión formativa en el servicio, listas de verificación para el cuidado de la herida, y retroalimentación continua a partir de indicadores simples de cumplimiento y eventos infecciosos. Asimismo, resulta necesario consolidar una cultura de seguridad mediante una comunicación más clara dentro del equipo quirúrgico, asegurando la disponibilidad de insumos esenciales y promoviendo la adherencia sostenida a las prácticas preventivas durante todo el proceso de atención. Esta propuesta se relaciona directamente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y bienestar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre el manejo de riesgo de infección de heridas y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital de Huacho, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre aspectos básicos de bioseguridad y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital?

PE2: ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre barreras de protección y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital?

PE3: ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre eliminación de residuos y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los conocimientos sobre el manejo de riesgo de infección de heridas y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital de Huacho, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar la relación que existe entre los conocimientos sobre aspectos básicos de bioseguridad y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital.

OE2: Identificar la relación que existe entre los conocimientos sobre barreras de protección y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital.

OE3: Identificar la relación que existe entre los conocimientos sobre eliminación de residuos y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación adquiere relevancia teórica porque permitirá ampliar la comprensión sobre los conocimientos relacionados con el manejo de riesgo de infección de heridas y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía. Su relevancia se sustenta en que ambas variables forman parte del cuidado quirúrgico seguro, donde el saber profesional, la identificación de riesgos y la aplicación de acciones preventivas son necesarios para reducir complicaciones durante la atención. En ese sentido, se considera la Teoría de los Patrones de Conocimiento de Barbara Carper, la cual permite comprender que el saber enfermero integra componentes empíricos, éticos, personales y prácticos que orientan la toma de decisiones en el cuidado.

También se sustenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, porque permite explicar que el cuidado requiere capacidad profesional para identificar necesidades, prevenir complicaciones y aplicar acciones oportunas en beneficio del paciente; mientras que la Teoría del Entorno de Florence Nightingale resalta la importancia de mantener condiciones adecuadas de higiene, limpieza, ventilación y control del ambiente durante la atención. Desde esta base, la investigación contribuirá teóricamente al análisis de cómo los conocimientos y las prácticas preventivas fortalecen el manejo de riesgo de infección de heridas en el área quirúrgica.

1.4.2. Metodológica

La investigación presenta importancia metodológica porque se desarrollará siguiendo el método científico, lo que permitirá organizar el proceso de manera ordenada, desde la formulación del problema hasta el análisis de los resultados. Además, al trabajarse bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y diseño correlacional, será posible analizar la relación entre los conocimientos sobre el manejo de riesgo de infección de heridas y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital. Utilizará instrumentos previamente validados, los cuales permitirán recoger información de forma estructurada y confiable sobre ambas variables. De esta manera, la investigación contribuirá con una ruta metodológica clara para futuras investigaciones similares en el área quirúrgica, especialmente en aquellas que busquen evaluar conocimientos, prácticas preventivas y seguridad del paciente frente al riesgo de infección de heridas.

1.4.3. Práctica

La relevancia práctica, se justifica en sus resultados permitirán reconocer cómo se encuentran los conocimientos sobre el manejo de riesgo de infección de heridas y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía, lo cual será útil para identificar aspectos que requieren fortalecimiento dentro del servicio. Esta información permitirá que la jefatura y el equipo responsable cuenten con una base clara para orientar acciones de mejora en la atención quirúrgica. Además, se centra en que los hallazgos podrán apoyar la programación de capacitaciones, el reforzamiento de protocolos, la supervisión continua y el seguimiento del cumplimiento de las prácticas preventivas durante el cuidado del paciente quirúrgico. Con ello, se espera que la investigación contribuya a una atención más segura y organizada, basada en acciones preventivas acordes con las necesidades del área de cirugía.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se ejecutará durante el año 2026, en un periodo aproximado de cuatro meses, comprendido entre los meses de enero y abril.

1.5.2. Espacial

El estudio se desarrollará en el área de cirugía del Hospital de Huacho.

1.5.3. Unidad de análisis

La investigación será aplicada a enfermeras que laboran en el área de cirugía del Hospital de Huacho.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Suelves et. al (13), en España, 2025, desarrollaron un estudio para “determinar las Estrategias de prevención y control de la infección del sitio quirúrgico en un hospital”. El enfoque fue descriptivo y transversal, con participación de 85 enfermeros de bloques quirúrgicos. Se empleo instrumentos validados para recojo de data. Determinaron que el 78% del personal conocía adecuadamente las guías clínicas de prevención de infecciones, mientras que el 22% tenía conocimientos parciales. En cuanto a las prácticas, el 70% aplicaba correctamente las medidas preventivas, destacando el uso de antisépticos, control de temperatura y profilaxis antibiótica. El estudio concluyó que existe una asociación directa entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infección de heridas.

Hernández (14), en Guatemala, 2024, llevó a cabo una investigación para “asociar el conocimiento y práctica del personal de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 60 enfermeros del área de cirugía. Se aplicó un cuestionario estructurado y una guía de observación directa. Los resultados revelaron que el 55% del personal tenía conocimientos adecuados, el 35% conocimientos regulares y el 10% conocimientos deficientes. En cuanto a las prácticas, el 62% aplicaba correctamente las medidas preventivas, mientras que el 38% presentaba fallas en el uso de antisépticos y técnica de campo estéril. Concluye en una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de las prácticas preventivas ($p=0.031$).

Alshammari et. al (15), en Arabia Saudita, 2023, llevaron a cabo un estudio para “determinar las prácticas preventivas de enfermeras sobre infecciones del sitio quirúrgico en un Hospital”. El diseño fue cuantitativo, transversal y correlacional. Participaron 120 enfermero/as. Mediante una encuesta validado basado en las guías de la OMS y los CDC. Los resultados mostraron que el 66% de los enfermeros tenía un nivel alto de conocimiento, el 28% nivel medio. En cuanto a la adherencia a las prácticas preventivas, el 72% cumplía con los protocolos establecidos, mientras que el 28% presentaba deficiencias, especialmente en el uso de antisépticos y control de temperatura. Se encontró una correlación significativa entre conocimiento y adherencia ($p=0.027$).

Fernández et. al (16), en México, 2023, realizaron una investigación cuya finalidad es “identificar los conocimiento y prácticas del personal de enfermería en la identificación temprana, prevención y manejo de infecciones asociadas a la atención de la salud en el Hospital General de Chihuahua”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Se trabajó con una muestra de 75 enfermeros del área quirúrgica, utilizando un cuestionario estructurado y una guía de observación. Identificaron que el 64% del personal conoce adecuadamente la prevención de infecciones, el 28% conocimientos regulares y el 8% conocimientos deficientes. En cuanto a las prácticas, el 70% aplicaba correctamente las medidas preventivas, mientras que el 30% presentaba deficiencias en el uso de antisépticos y control de ambiente estéril. Concluyeron en una relación directa entre el nivel de conocimiento y la calidad de las prácticas preventivas ($p=0.029$).

Mugheed et. al (17), en Arabia Saudita, 2022, buscaron “determinar los conocimientos y prácticas de enfermería sobre la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en hospitales de atención terciaria de Peshawar”. El diseño fue transversal y correlacional, con una muestra de 100 enfermeros/as quirúrgicos. Se utilizó un cuestionario validado y observación estructurada. Los

hallazgos reportan un 70% de los participantes tenía un elevado conocimiento, el 30% fue moderado. Para las prácticas, el 75% cumplía con las medidas preventivas, destacando el uso correcto de antisépticos, técnica estéril y monitoreo postoperatorio. Se encontró una correlación positiva entre conocimiento y práctica ($p=0.018$), lo que sugiere que la educación continua mejora la adherencia a los protocolos de prevención.

2.1.2. Nacionales

Sánchez (18), en Chimbote, 2025, presentó una investigación enfocada en “determinar las practicas preventivas de enfermería en la prevención de las infecciones del sitio quirúrgico en pacientes post operados del área de cirugía del Hospital III EsSalud Chimbote”. El estudio fue cuantitativo, aplicado, transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 85 enfermeros del área quirúrgica. Se utilizaron como instrumentos una escala de conocimientos sobre infecciones del sitio quirúrgico y una guía de observación de intervenciones clínicas. Los resultados mostraron que el 62% tenía conocimientos adecuados, el 28% regulares y el 10% bajos. En cuanto a las prácticas, el 66% cumplía con las intervenciones recomendadas, mientras que el 34% presentaba fallas en el manejo de apósitos y control de signos de infección. El análisis estadístico arrojó un valor de $p=0.038$, evidenciando una relación significativa entre conocimiento y práctica.

Choque (19), en Lima, Perú, 2024, realizó una investigación busco “identificar el nivel de conocimiento y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público de EsSalud-Lima”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Se trabajó con una muestra de 80 enfermeros del área quirúrgica, utilizando como instrumentos un cuestionario validado sobre conocimientos y una guía de observación para prácticas preventivas. Identificaron el 65% de los participantes tenía un nivel alto de conocimiento sobre prevención de infecciones,

mientras que el 30% tenía nivel medio y solo el 5% nivel bajo. En cuanto a las prácticas, el 70% cumplía adecuadamente con las medidas de prevención, mientras que el 30% presentaba deficiencias en el lavado de manos y uso de guantes estériles. El estudio concluyó que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la correcta aplicación de prácticas preventivas ($p=0.015$).

Alvarez (20), en Lima, 2023, ejecutó una investigación para “Determinar la relación entre conocimiento y prácticas preventivas del riesgo de infección de herias quirúrgicas de un hospital de Lima”. El estudio fue de tipo básico, correlacional, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental-transversal. La muestra estuvo conformada por 100 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando cuestionarios validados. Determinaron que el 58% de las enfermeras presentaron elevado conocimiento, el 32% moderado y el 10% insuficiente. La práctica preventiva, el 60% aplicaba correctamente las medidas preventivas, el 28% lo hacía de manera regular y el 12% mostraba prácticas deficientes. El análisis estadístico evidenció una relación significativa entre conocimiento y práctica ($r_s = 0,406$), confirmando que, a mayor conocimiento, mejor aplicación de prácticas seguras en el cuidado.

Carbajal (21), en Lima 2023 realizó la investigación sobre “Conocimiento y práctica del enfermero sobre los cuidados en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 40 enfermeros de un centro quirúrgico especializado. Se aplicó un cuestionario validado y una guía de observación. Los resultados mostraron que el 70% tenía conocimiento alto, mientras que el 30% presentó nivel medio. En cuanto a las prácticas, el 60% cumplía adecuadamente las medidas preventivas y el 40% parcialmente. El análisis estadístico reveló una correlación significativa entre conocimiento y práctica ($p=0.032$).

Cruz et. al (22), en Lima 2023, llevaron a cabo una investigación que busco “Relacionar el nivel de conocimiento y su aplicación de la práctica preventiva hacia el riesgo de infección de heridas, en enfermeras de centro quirúrgico”. El estudio fue cuantitativo, no experimental y correlacional. La muestra fue de 44 enfermeras del servicio de cirugía. Se aplicó una encuesta de conocimientos y una lista de cotejo para la práctica. Hallaron que el nivel de conocimiento fue regular en 23%, bueno en 68% y excelente en 9% del personal de enfermería. En cuanto a la práctica preventiva, 27% presentó una aplicación regular, 59% una aplicación buena y 14% una aplicación excelente. El análisis estadístico mostró una diferencia significativa entre los puntajes pre y post intervención $p=0.003$, lo que evidenció la efectividad de la capacitación aplicada.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. *Variable 1: Conocimiento sobre riesgo de infección*

Concepto de conocimiento

El conocimiento permite comprender cómo el profesional integra distintos modos de saber en su práctica diaria, ya que no se limita al dominio teórico, sino que se construye a partir de la experiencia, el razonamiento crítico y la reflexión sobre la acción, lo que facilita interpretar adecuadamente las situaciones clínicas, identificar riesgos y tomar decisiones oportunas que orienten prácticas preventivas dirigidas a reducir la infección de heridas (11).

El conocimiento se entiende como un proceso consciente, reflexivo y dinámico mediante el cual la persona asimila, organiza y comprende información relevante a partir de la experiencia, el aprendizaje continuo y la interacción con el entorno, permitiéndole interpretar la realidad y orientar sus acciones de manera adecuada. Desde esta perspectiva, constituye una actividad mental que integra razonamiento, comprensión y juicio, proporcionando bases sólidas para la toma de decisiones y el desempeño eficiente tanto a nivel individual como profesional (23).

El conocimiento se refiere al entendimiento de hechos, procedimientos y principios que permiten a la persona comprender la realidad y actuar de manera informada. Incluye tanto el saber fáctico, relacionado con la descripción y explicación de los sucesos, como el saber procedimental, vinculado a las habilidades necesarias para ejecutar acciones específicas. Este tipo de conocimiento se caracteriza por constituir una creencia fundamentada, diferenciándose de la opinión o la suposición, ya que se basa en información organizada y experiencias previas. Asimismo, el conocimiento representa un proceso mental que integra información y memoria (24).

Conocimiento sobre riesgo de infección

El conocimiento es un acto deliberado e inteligente de asimilación de elementos, tanto para el individuo como para la unidad del objeto. Sin embargo, el conocimiento es holístico, y El conocimiento es un proceso de mejora y avance para el crecimiento personal, alcanzar o confirmar la respuesta adecuada. El saber es una actividad mental que proporciona entendimiento y punto de vista robustos y generalizaciones que emplea para interpretar mensajes con símbolos y códigos que nos permitan entender acciones y sucesos que también se presentan en eventos sociales, así como la habilidad de individuos y organizaciones para desempeñarse de manera eficiente (25).

El conocimiento permite orientar los cuidados prestados en la atención del paciente quirúrgico. En esta nueva perspectiva en la que el conocimiento queda relacionado con la fundamentación de las decisiones clínicas y de la práctica, este sirve para la prevención del riesgo de infección de heridas. En el propio ámbito de la enfermería, el conocimiento es aquello que permite construir el desarrollo científico y también el conocimiento que se nutre desde la práctica en la clínica y en la teoría científica, reforzando la identidad profesional y los estándares del propio cuidado (26).

La construcción del conocimiento en la enfermería tiene la consideración de proceso dinámico a la luz de que la profesión se centra en la atención de personas, en el cuidado del ser humano, el cual se encuentra en continuo cambio. Esta necesidad pide que la enfermera tenga que adecuarse y actualizar continuamente los saberes que tiene a disposición para atender correctamente las necesidades del paciente. En el ámbito quirúrgico, el conocimiento (el cual gira en torno a los conocimientos preventivos) es una parte sustantiva, pues la correcta comprensión de los factores relacionados con la infección de las heridas permite la emisión de cuidados seguros y apropiados (27).

Desde un punto de vista conceptual, el conocimiento es la acción y el efecto de conocer, es decir, la capacidad para hacerse con información necesaria para comprender la realidad con la razón y el entendimiento. En el caso de la enfermería, tal conocimiento se traduce en la capacidad para detectar el riesgo, aplicar medidas preventivas y realizar cuidados basados en la evidencia para salvaguardar la integridad del paciente quirúrgico y evitar complicaciones infecciosas (28).

En ese sentido, la enfermera tiene que conseguir de la formación académica el conocimiento necesario y que deben ser actualizados de forma continua durante el ejercicio práctico. La actualización y la experiencia acumulada en el ámbito clínico son una manera (de las que las profesionales tienen a disposición) para conseguir asentar tal conocimiento y contribuir a una atención de calidad y a disminuir el riesgo de infección de heridas de los pacientes que son atendidos en el área quirúrgica (29).

2.2.1.1. Dimensiones del conocimiento

a) Aspectos básicos

Esta dimensión considera los elementos fundamentales relacionados con la bioseguridad, los cuales resultan indispensables para la prevención de riesgos a la salud derivados de la exposición a agentes biológicos que pueden causar enfermedades. Incluye el conocimiento sobre conceptos básicos, medidas de precaución, principios de bioseguridad y la identificación de los distintos tipos de agentes, aspectos que orientan la aplicación adecuada de prácticas preventivas en el cuidado de los pacientes (30).

b) Dimensiones barreras de protección

Esta dimensión comprende el conocimiento relacionado con la definición, importancia, tipos y uso adecuado de las barreras de protección, las cuales constituyen un conjunto de medidas

preventivas orientadas a proteger la salud y seguridad del paciente quirúrgico. En el contexto del área de cirugía, estas barreras permiten reducir la exposición a riesgos biológicos, físicos, químicos o mecánicos, contribuyendo a la prevención de la infección de heridas y a la seguridad tanto del paciente como del personal de enfermería (31).

c) Dimensión eliminación de residuos

Esta dimensión aborda el conocimiento sobre el manejo y la eliminación adecuada de los residuos generados durante la atención del paciente quirúrgico, especialmente aquellos producidos durante la curación de heridas y en las distintas etapas del cuidado de salud. Considera la importancia de la correcta clasificación de los desechos y de la manipulación segura del material contaminado, con la finalidad de disminuir el riesgo de infección y proteger la seguridad del paciente y del personal de enfermería en el área de cirugía (32).

2.2.1.2. Teoría de Enfermería

Teoría del Déficit de Autocuidado – Dorothea Orem

Esta teoría se relaciona con el conocimiento sobre el riesgo de infección de heridas al considerar que la calidad del cuidado depende de las capacidades y saberes del profesional para reconocer factores de riesgo y aplicar acciones oportunas que protejan la salud del paciente. En el área de cirugía, donde el paciente no puede resguardar por sí mismo la integridad de su herida, la enfermera asume un rol compensatorio sustentado en su preparación científica; por ello, el nivel de conocimiento que posea sobre medidas preventivas y control de infecciones determina su capacidad para brindar una atención segura y disminuir el riesgo de complicaciones (33).

En el área de cirugía, donde el paciente no puede proteger por sí mismo la integridad de su herida, la enfermera asume un rol compensatorio basado en su preparación científica. Por ello, el

nivel de conocimiento que posea sobre prevención de infecciones, lavado de manos, uso de barreras y manejo de residuos influye directamente en su capacidad para brindar un cuidado seguro y reducir el riesgo de complicaciones (33).

2.2.2. Variable 2: Prácticas preventivas en el manejo de riesgo de infección de heridas

Definición de prácticas preventivas

Las prácticas preventivas forman parte del quehacer cotidiano de la enfermera en el ámbito hospitalario y se expresan en las acciones que realiza durante la atención directa al paciente quirúrgico y su entorno. Estas prácticas permiten que los conocimientos adquiridos se pongan en acción a través de habilidades, competencias y una interacción constante con el paciente, favoreciendo un cuidado orientado a la prevención de complicaciones, entre ellas la infección de heridas (34).

Asimismo, las prácticas preventivas comprenden un conjunto de procedimientos y técnicas orientadas a mantener condiciones seguras durante la atención, especialmente en el cuidado de heridas quirúrgicas. Su propósito principal es garantizar un cuidado adecuado y reducir al mínimo los riesgos asociados a una aplicación incorrecta de medidas preventivas, contribuyendo así a la seguridad del paciente y a la disminución de infecciones durante la estancia hospitalaria (35).

En este contexto, para brindar prácticas preventivas adecuadas frente al riesgo de infección de heridas, la enfermera requiere mantener conocimientos actualizados que respalden su actuar profesional. La integración del conocimiento con la práctica permite fortalecer el cuidado directo, optimizar el uso de competencias especializadas y responder de manera efectiva a las necesidades del paciente quirúrgico, asegurando una atención basada en fundamentos científicos y orientada a la prevención (36).

2.2.2.1. Dimensiones de las prácticas preventivas

a) Lavado de manos

Esta dimensión comprende los procesos esenciales que el profesional de enfermería debe realizar para garantizar un cuidado seguro y disminuir el riesgo de infección durante la atención del paciente quirúrgico. El lavado de manos constituye una práctica preventiva básica e indispensable, especialmente en procedimientos que implican contacto directo con el paciente o exposición a fluidos corporales, ya que permite reducir la transmisión de microorganismos y proteger la integridad de la herida (37).

Asimismo, como parte del rol de la enfermera en la gestión de cuidados seguros, la adecuada aplicación del lavado de manos representa una buena práctica profesional que contribuye a prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria. La omisión o ejecución inadecuada de esta práctica favorece la transmisión de enfermedades, incrementando el riesgo de infección de heridas y afectando la seguridad del paciente durante la atención (38).

b) Barreras de protección

Esta dimensión comprende las acciones y procedimientos orientados al uso adecuado de barreras de protección durante la atención del paciente quirúrgico, con la finalidad de resguardar su salud y seguridad frente a diversos riesgos. Estas barreras permiten reducir la exposición a agentes que pueden contaminar la herida y generar infecciones, especialmente en contextos donde el contacto directo y los procedimientos invasivos son frecuentes (39).

Asimismo, el uso correcto de las barreras de protección forma parte de las prácticas preventivas esenciales en enfermería, ya que contribuye a mantener condiciones seguras durante la atención y a disminuir la transmisión de microorganismos. Su aplicación adecuada favorece la

prevención del riesgo de infección de heridas y refuerza la seguridad del cuidado brindado en el área de cirugía (40).

c) Eliminación de material contaminado y residuos sólidos

Se refiere a las acciones que realiza el profesional de enfermería para eliminar de forma segura el material contaminado generado durante la atención del paciente quirúrgico, especialmente en los procedimientos relacionados con el cuidado de heridas. Incluye el manejo adecuado de material punzocortante y el proceso correcto de eliminación de residuos biocontaminados y comunes, de acuerdo con su clasificación (41).

Asimismo, una correcta eliminación del material contaminado permite disminuir los riesgos de infección y de accidentes durante la atención, protegiendo tanto al paciente como al personal de salud. La aplicación adecuada de estas acciones constituye una práctica preventiva clave para reducir el riesgo de infección de heridas en el área de cirugía (42).

2.2.2.2. Teoría de enfermería

Teoría del Entorno de Florence Nightingale

La Teoría del Entorno de Florence Nightingale, señala que la prevención de enfermedades depende en gran medida de las condiciones del entorno que rodea al paciente. Desde esta teoría, el cuidado de enfermería se orienta a mantener un ambiente seguro, limpio y controlado, donde las acciones del profesional influyen directamente en la recuperación del paciente y en la prevención de infecciones. Las prácticas preventivas que realiza la enfermera en el área de cirugía, como el cuidado adecuado de la herida, el control del ambiente y la aplicación constante de medidas preventivas, permiten disminuir el riesgo de infección (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: «Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre el manejo de riesgo de infección de heridas y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital.

H₀: «No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre el manejo de riesgo de infección de heridas y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital.

2.3.2. Hipótesis específicas

HEi.1: «Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre aspectos básicos de bioseguridad y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital.

HEi.2: «Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre barreras de protección y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital.

HEi.3: «Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre eliminación de residuos y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se empleará será el hipotético-deductivo, el cual parte de la formulación de hipótesis para ser contrastadas mediante la observación y el análisis de los datos numéricos, permitiendo confirmar o refutar dichas hipótesis y obtener conclusiones vinculadas con la realidad estudiada (44). Este método permite plantear hipótesis y verificarlas mediante un razonamiento lógico y deductivo, sustentado en la evidencia empírica recogida durante la investigación, lo que favorece un análisis objetivo y coherente del estudio (45).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que se orienta a la recolección y análisis de datos numéricos con el propósito de medir las variables y establecer relaciones estadísticas entre los conocimientos y las prácticas preventivas del riesgo de infección de heridas. Utilizando procedimientos estandarizados y herramientas estadísticas que permiten obtener resultados objetivos y comparables con los objetivos e hipótesis planteadas (46).

3.3. Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicado, debido a que busca generar conocimientos útiles para la comprensión y abordaje de un problema identificado en el personal de enfermería. Este tipo de investigación utiliza el conocimiento científico para orientar mejoras prácticas, de modo que los resultados obtenidos contribuyan al fortalecimiento y a la solución de problemas específicos en el contexto del estudio (47).

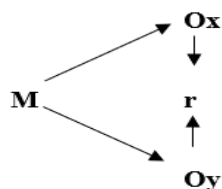
3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación será no experimental, ya que las variables no serán manipuladas, sino observadas tal como se presentan en su contexto natural (48). El estudio tendrá un corte transversal, puesto que la recolección de datos se realizará en un único momento (49).

3.5. Nivel o alcance de la investigación

Además, el alcance correlacional permitirá determinar el grado de relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas del riesgo de infección de heridas en enfermeras del área de cirugía, sin establecer relaciones de causalidad (50).

Este enfoque permite comprender el alcance de la relación estudiada y aportar evidencia para mejorar el conocimiento y las prácticas preventivas del riesgo de infección de heridas en enfermeras del área de cirugía (51). El diseño para seguir es:



Dónde:

M = Muestra (enfermeras del área de cirugía).

Ox = Conocimiento sobre riesgo de infección

Oy = Prácticas preventivas de riesgo de infección de heridas

R = Relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas del riesgo de infección de heridas en enfermeras del área de cirugía.

3.6. Población y criterios de selección

3.6.1. Población

Estará conformada por 84 profesionales de enfermería que laboran en el área de cirugía del Hospital de Huacho, durante el periodo de ejecución del estudio. Esta población es finita y presenta características comunes relacionadas con el cuidado directo del paciente quirúrgico (52).

3.6.2. Muestra

La muestra estará constituida por la totalidad de la población, es decir, las 84 enfermeras del área de cirugía, por lo que se trabajará con una muestra censal (53).

3.6.3. Muestreo

El muestreo será no probabilístico, por decisión del investigador, dado que se incluirá a todas las enfermeras que cumplan con los criterios establecidos (54).

Criterios de inclusión

- Enfermeras/os que laboren en el área de cirugía durante el periodo del estudio.
- Enfermeras/os que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Enfermeras/os que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Enfermeras/os que laboren en otras áreas del hospital.
- Enfermeras/os que se encuentren de vacaciones o con licencia en el periodo del estudio.
- Enfermeras/os que no acepten participar en la investigación.

3.7. Variables y operacionalización

V 1: Conocimiento sobre riesgo de infección.

V 2: Prácticas preventivas manejo de riesgo de infección de heridas

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles)
V1: Conocimiento sobre riesgo de infección	Acción y el efecto de conocer, es decir, la capacidad para hacerse con información necesaria para comprender la realidad con la razón y el entendimiento conocimiento se traduce en la capacidad para detectar el riesgo, aplicar medidas preventivas y realizar cuidados basados en la evidencia para salvaguardar la integridad del paciente quirúrgico y evitar complicaciones infecciosas (28).	Se refiere al nivel de información que poseen las enfermeras del área de cirugía sobre el riesgo de infección de heridas, será medida mediante un cuestionario conformado por 27 ítems de opción múltiple, organizados en tres dimensiones: aspectos básicos, barreras de protección y eliminación de residuos.	Aspecto básico	Conocimiento sobre definición de bioseguridad Conocimiento sobre principios de bioseguridad Conocimiento sobre precauciones universales Conocimiento sobre momentos del lavado de manos Conocimiento sobre técnica del lavado clínico Conocimiento sobre insumos y tiempo del lavado	nominal	(19-27) Nivel Alto
			Barreras de protección	Conocimiento sobre uso de guantes Conocimiento sobre uso de mascarilla Conocimiento sobre uso de mandilón y gorro Conocimiento sobre protección ocular Conocimiento sobre aplicación integral de barreras		(10-18) Nivel medio
			Eliminación de residuos	Conocimiento sobre eliminación de punzocortantes Conocimiento sobre uso de contenedores rígidos Conocimiento sobre nivel de llenado de contenedores Conocimiento sobre segregación de residuos Conocimiento sobre clasificación de residuos hospitalarios		(0-9) Nivel Bajo
V2: Prácticas preventivas de riesgo en el manejo de infección de heridas	Prácticas permiten que los conocimientos adquiridos se pongan en acción a través de habilidades, competencias y una interacción constante con el paciente, favoreciendo un cuidado orientado a la prevención de complicaciones, entre ellas la infección de heridas (34)	Se refiere al conjunto de acciones que realizan las enfermeras del área de cirugía durante la atención del paciente quirúrgico, orientadas a prevenir la infección de heridas, la cual será medida mediante una lista de cotejo, conformada por 30 ítems, organizados en tres dimensiones: lavado de manos, barreras de protección y manejo y eliminación de material contaminado y residuos.	Lavado de manos	Cumplimiento del lavado antes y después del procedimiento Aplicación correcta de la técnica Uso adecuado de insumos Descarte correcto del material de secado	Nominal dicotómica	(16-30 pts.) Práctica adecuada
			Barreras de protección	Uso de guantes en procedimientos Retiro y descarte de guantes Uso adecuado de mascarilla Uso y retiro correcto de mandilón		(0-15 pts.) Práctica inadecuada
			Eliminación de material contaminado y residuos sólidos	Eliminación segura de punzocortantes Uso adecuado de contenedor rígido Control del llenado del contenedor Eliminación correcta de residuos		

3.8. Procedimientos y Técnicas

3.8.1. Técnica

Se empleará 2 técnicas en el presente estudio: la encuesta y la observación.

La encuesta para medir la variable conocimiento sobre riesgo de infección de heridas; por ser un procedimiento que permite la recolección sistemática, directa y eficiente de información. Esta técnica es adecuada para obtener información cuantificable sobre las variables de estudio (55).

La observación se utilizará para evaluar las prácticas preventivas del riesgo de infección de heridas que realizan las enfermeras del área de cirugía durante la atención del paciente quirúrgico. Esta técnica se aplicará a través de una lista de cotejo, la cual permitirá registrar de manera sistemática y objetiva la ejecución de las prácticas preventivas del riesgo de infección de heridas (56).

3.8.2. Descripción de instrumentos

Para la variable 1: Conocimiento sobre riesgo de infección

Para la medición de la variable conocimientos, se utilizará un cuestionario estructurado, validado por Jara y Meza (12), en el año 2023. El instrumento está conformado por 27 ítems de opción múltiple, distribuidos en tres dimensiones: aspectos básicos, con 8 ítems, barreras de protección con 9 ítems y eliminación de residuos con 10 ítems. La calificación se realizará asignando 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a las respuestas incorrectas. La calificación se realizará de acuerdo con la alternativa correcta, la cual equivale a 1 punto, mientras que la respuesta incorrecta recibirá 0 puntos.

La escala valorativa será:

Nivel	Puntaje
Alto	19 – 27
Medio	10 – 18
Bajo	0 – 09

Para la variable 2: Prácticas preventivas de riesgo de infección de heridas

Para la medición de la variable prácticas preventivas del riesgo de infección de heridas, se utilizará una lista de cotejo, adaptada de los instrumentos validados por Jara y Meza (12), en el año 2023. El instrumento está conformado por un total de 30 ítems, con respuestas dicotómicas Sí y No, donde la respuesta Sí equivale a 1 punto y la respuesta No a 0 puntos. El instrumento se encuentra dividido en 3 secciones: lavado de manos con 7 ítems, barreras de protección con 16 ítems y manejo y eliminación de material contaminado y residuos con 7 ítems. El puntaje obtenido permitirá clasificar las prácticas preventivas según el baremo establecido como adecuadas o inadecuadas.

La escala valorativa se describe a continuación:

Categoría	Puntaje
Adecuado	16-30
Inadecuado	0-15

3.8.3. Validación

Este proceso se llevó a cabo por Jara y Meza (12), mediante juicio de 3 expertos. En el caso de la variable conocimiento sobre riesgo de infección de heridas, se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 0,93, lo que evidencia un alto nivel de validez y confirma que el instrumento es adecuado para su aplicación en estudios de características similares.

De igual forma, el instrumento que evalúa las prácticas preventivas fue evaluado por juicio de 3 expertos, donde alcanzó un valor de Aiken de 0,96, resultado que indica una concordancia elevada entre los expertos y respalda su pertinencia y solidez para ser utilizado en la presente investigación (12).

3.8.4. *Confiabilidad*

La confiabilidad del instrumento que evalúa el conocimiento sobre riesgo de infección se estableció mediante el coeficiente KR-20, obteniéndose un valor de 0.82, lo que demuestra que el instrumento presenta una adecuada consistencia interna y resulta confiable para su aplicación en el estudio (12).

Asimismo, el instrumento utilizado para medir las prácticas preventivas en el manejo de riesgo de infección de heridas, por tratarse de un cuestionario dicotómico, fue evaluado mediante coeficiente KR-20, alcanzando un valor de 0.808. Este resultado confirma que el instrumento es confiable y permite evaluar de manera consistente las prácticas preventivas (12).

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizará de manera ordenada y sistemática. Previamente a la recolección de la información, se gestionarán los permisos correspondientes ante la institución de salud. Una vez autorizada la aplicación de los instrumentos, se informará a los participantes sobre los objetivos del estudio y se procederá a la firma del consentimiento informado y asentimiento.

Posteriormente, se efectuará un control de calidad de los cuestionarios aplicados, verificando la correcta respuesta de los ítems y la ausencia de omisiones relevantes. Los datos

serán registrados en una matriz en Excel y luego exportados al programa estadístico SPSS versión 26, donde se codificarán las variables y categorías de estudio.

4. Análisis de datos:

El procesamiento de los datos se iniciará con la codificación de la información recolectada en una hoja de cálculo Excel. Posteriormente, la base de datos será exportada al programa estadístico SPSS v.26, donde se realizará el análisis correspondiente.

En el análisis descriptivo se utilizarán frecuencias y porcentajes, con la finalidad de describir el nivel de conocimiento sobre riesgo de infección y las prácticas preventivas del riesgo de infección de heridas en las enfermeras del área de cirugía.

Para el análisis inferencial, se evaluará previamente la distribución de los datos con el fin de seleccionar la prueba estadística más adecuada. Considerando la naturaleza de las variables, se aplicará la prueba de correlación de Spearman, la cual permitirá determinar la existencia de relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas en el manejo del riesgo de infección de heridas, contrastando así las hipótesis planteadas.

4.1. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrollará considerando los principios de la bioética, garantizando el respeto y la protección de los participantes durante todo el proceso (57).

Principio de autonomía

Se respetará la autonomía de las enfermeras participantes, brindándoles información clara y suficiente sobre los objetivos, alcances y procedimientos del estudio. La participación será voluntaria y se formalizará mediante la firma del consentimiento

informado, respetando en todo momento la decisión de aceptar o rechazar su participación sin ningún tipo de presión.

Principio de beneficencia

La investigación estará orientada a generar beneficios indirectos para las participantes y para la institución, ya que los resultados permitirán identificar oportunidades de mejora en los conocimientos y en las prácticas preventivas del riesgo de infección de heridas. En todo momento se priorizará el bienestar del personal de enfermería, evitando cualquier acción que pueda generar perjuicio.

Principio de no maleficencia

Se garantizará que el estudio no ocasione daño físico, psicológico ni laboral a las participantes. La aplicación de los instrumentos no implicará riesgos y la información recolectada será manejada de manera confidencial.

Principio de justicia

Todos trato equitativo y con respeto, sin discriminación ni preferencias. Este principio asegurará la igualdad de condiciones durante la recolección de datos y el respeto de los derechos de cada enfermera involucrada en el estudio.

5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026											
	Ene				Feb				Mar			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema y revisión de la literatura científica.												
Formulación de la problemática, así como de los objetivos generales y específicos del estudio												
Redacción de la justificación del estudio y delimitación de sus posibles limitaciones												
Elaboración del marco teórico, incluyendo antecedentes relevantes y fundamentos teóricos, así como la formulación de hipótesis												
Diseño de la metodología, delimitación de la población, muestra y tipo de muestreo a emplear.												
Definición conceptual y operacional de las variables del estudio.												
Selección de las técnicas e instrumentos apropiados para la recolección de datos.												
Redacción de los aspectos éticos y administrativos que regulan la ejecución de la investigación												
Elaboración del apartado de referencias bibliográficas conforme a normas académicas												
Revisión integral del documento final												
Preparación y sustentación del proyecto												

Leyenda: actividades cumplidas  ; actividades por cumplir 

5.2. Recursos y presupuestos

	REC. HUMANOS	Unidad	Costo total
POTENCIALES HUMANOS	Equipo de investigadores	-	-
	Asesor especializado	1	S/. 900
	Estadística	1	S/. 800
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO			
	Textos		S/. 100
	Acceso bibliográfico		S/. 200
	Consulta de tesis		S/. 100
MATERIAL DE IMPRESIÓN			
RECURSOS MATERIALES	Bitácoras de campo		S/. 50
	Formato de recolección de datos		S/. 50
MATERIAL DE ESCRITORIO			
	Impresiones		S/. 300
	Computadora		S/. 1500
	Memorias		S/. 50
	Lapiceros		S/. 20
SERVICIOS			
SERVICIOS	Energía eléctrica		S/. 500
	Conexión a internet		S/. 500
	Servicio telefónico		2 S/. 00
	Alimentación		S/. 200
	Transporte		S/. 300
	Otros		S/. 1000
	Total		S/. 6770

6. REFERENCIAS

1. Salassa T, Swiontkowski M. Surgical attire and the operating room: role in infection prevention. J Bone Joint Surg Am [Internet]. septiembre de 2014 [citado 5 de enero de 2025];96(17):1485-92. Disponible en: <https://doi.org/10.2106/jbjs.m.01133>
2. Organización Mundial de la Salud. Inforeme Global. 2023 [citado 10 de enero de 2026]. p. 1 La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
3. Zhu D, Luo Q. Effectiveness of nursing intervention in the operating room to prevent wound infections in patients undergoing orthopaedic surgery: A meta-analysis. Int Wound J [Internet]. diciembre de 2023 [citado 10 de enero de 2026];20(10):4103-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.14304>
4. Asensio A. Surgical site infections: antibiotic prophylaxis in surgery. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. enero de 2024 [citado 15 de enero de 2026];32(1):48-53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2013.11.003>
5. Organización Panamericana de la salud. Inforeme regional. 2024 [citado 15 de enero de 2026]. p. 1 Campaña de la OMS busca reducir las infecciones hospitalarias. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2010-campana-oms-busca-reducir-infecciones-hospitalarias>
6. Fernández A. , Rodríguez D, Tarabichi S, Golankiewicz K, Zapple N, Parvizi J. Operating Room Air May Harbor Pathogens: The Role of an Ultraviolet Air Filtration Unit. J Arthroplasty [Internet]. noviembre de 2024 [citado 15 de enero de 2026];39(11):2857-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arth.2024.05.072>
7. Menegozzo C., Oliveira C, Rasslan R, Kfoury F, Bitran A, Leal R, et al. Low-cost wound protector for laparoscopic surgeries. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2024 [citado 15 de enero

- de 2026];51:e20243765. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20243765-en>
8. MINSA. Nota de prensa. 2025 [citado 15 de enero de 2026]. p. 1 Minsa refuerza medidas contra infecciones hospitalarias con estandarización. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1091234-minsa-refuerza-medidas-contra-infecciones-hospitalarias-con-estandarizacion-de-mandiles-quirurgicos-esteriles>
 9. Chumbe F. Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua. Univ José Carlos Mariátegui [Internet]. 2022 [citado 15 de enero de 2026];1. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1610>
 10. Sandoval H. Evaluación de la implementación de un paquete preventivo en infecciones nosocomiales en un hospital de Lima. Rev Enfermería Hered [Internet]. 2023 [citado 15 de enero de 2026];16(1):12. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v20i20.5351>
 11. Thorne S. , Rethinking C., personal knowing for 21st century nursing. Nurs Philos [Internet]. 2020 [citado 15 de enero de 2026];21(4):1-7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7583479/pdf/NUP-21-e12307.pdf>
 12. Meza L, Jara Y. Enfoque de seguridad del paciente en los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa – 2023 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8051>
 13. Suelves A, Cano I, Mallén V, Mora A, Gutiérrez N. Estrategias de prevención y control de la infección del sitio quirúrgico. Enfermería. 2025 [citado el 22 de enero de 2025]; 30(1):170-196. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estrategias-de-prevencion-y-control-de-la-infeccion-del-sitio-quirurgico/>
 14. Hernández G. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención [Tesis de especialidad]. Xalapa: Universidad Veracruzana; 2024. Disponible en:

<https://www.uv.mx/veracruzana/tesis/hernandez-infeccion-quirurgica-2024.pdf%0A>

15. Alshammari F, Alotaibi M, Alzahrani A, et al. Knowledge and adherence to surgical site infection prevention guidelines among nurses in tertiary hospitals. *J Infect Dev Ctries*. 2023[citado el 22 de enero de 2026];17(5):456–463. Disponible en: <https://www.openaccessjournals.com/articles/knowledge-and-practices-of-nurses-concerning-surgical-site-infections-a-crosssectional-survey-14125.html>
16. Fernández C, Montaña P, Chacón Y. Conocimiento y prácticas del personal de enfermería en la identificación temprana, prevención y manejo de infecciones asociadas a la atención de la salud en el Hospital General de Zona #6 de Cd. Juárez, . Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3426>
17. Al-Mugheed K, Bayraktar N, Al-Bsheish M, Alhazmi F, Alshammari F, Alrashidi A. Knowledge and practices of nurses regarding surgical site infection prevention in operating rooms. *J Infect Public Health*. 2022;15(4):456–462. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Knowledge-and-Practices-of-Nurses-Regarding-of-Site-Muhammad-Khan/5260e414fa098ce502531445b7d5ef1ca9cdacbe>
18. Sánchez V. Intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en pacientes postoperados del área de cirugía del Hospital III EsSalud Chimbote [Tesis de segunda especialidad]. Chimbote: Universidad Nacional del Sa [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/5340/Trabajo académico Sanchez Robles.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/5340/Trabajo_académico_Sanchez_Robles.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Choque E. Nivel de conocimiento y prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público EsSalud [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/elafa588-4927-4996-80bc->

[0fb83a5dc1ef/content](https://doi.org/10.15388/0fb83a5dc1ef/content)

20. Alvarez J. Conocimiento y prácticas preventivas del riesgo de infecciones en enfermeras de un hospital de Lima. *Investig e Innov Rev Cient Enferm* [Internet]. 2023 [citado 22 de enero de 2025];3(1):37-44. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1751>
21. Carbajal C. Conocimiento y práctica del enfermero sobre los cuidados en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico [Trabajo académico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14766>
22. Cruz K, Caro J. Nivel de conocimiento y su aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel - Lima 2022. *Univ Nac del Callao* [Internet]. 2023 [citado 15 de enero de 2026];1(1):1-80. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8109>
23. Castejón J, Prieto M, Pérez A. El rol del conocimiento y de las habilidades intelectuales generales en la adquisición del aprendizaje complejo. *Psicothema* [Internet]. 2024 [citado 15 de enero de 2026];1. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72716410>
24. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An la Fac Med* [Internet]. 2021 [citado 15 de enero de 2026];3(1):217-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011>
25. Warley E, Heine N, Garnica P, Rojas F, Castañeda B, Vilariño A, et al. Perception of risk of HIV infection and knowledge about the use of antiretrovirals in prevention. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2024 [citado 15 de enero de 2026];84(2):249-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38683509/>
26. Nichols RL. Surgical wound infection. *Am J Med* [Internet]. septiembre de 1991 [citado 15 de enero de 2026];91(3B):54S-64S. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/0002->

[9343\(91\)90344-w](#)

27. Omoke N, Madubueze C, Ahaotu F, Nwigwe C, Anagor A, Amaraegbulam P, et al. Analysis of risk factors for wound infection after extremity fracture caused by machete cut in a resource-limited setting. *African J Emerg Med Rev africaine la Med d'urgence* [Internet]. septiembre de 2022 [citado 15 de enero de 2026];12(3):270-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2022.05.002>
28. Jain M, Bhogar K, Baral P, Gaiind R. Evaluation of risk factors associated with hard-to-heal wound infection in a tertiary care hospital. *J Wound Care* [Internet]. marzo de 2024 [citado 15 de enero de 2026];33(3):180-8. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/jowc.2024.33.3.180>
29. Michalopoulos A, Sparos L. Post-operative wound infections. *Nurs Stand* [Internet]. julio de 2003 [citado 15 de enero de 2026];17(44):53-56,58,60. Disponible en: <https://doi.org/10.7748/ns.17.44.53.s57>
30. Chawla H, Fein N, Henry M, Pearle A. Barbed Suture Is Associated With Increased Risk of Wound Infection After Unicompartmental Knee Arthroplasty. *J Arthroplasty* [Internet]. julio de 2016 [citado 15 de enero de 2026];31(7):1561-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arth.2016.01.007>
31. Xie J, Du Y, Tan Z, Tang H. Association between malnutrition and surgical site wound infection among spinal surgery patients: A meta-analysis. *Int Wound J* [Internet]. diciembre de 2023 [citado 15 de enero de 2026];20(10):4061-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.14297>
32. Horgan S, Saab M, Drennan J, Keane D, Hegarty J. Healthcare professionals' knowledge and attitudes of surgical site infection and surveillance: A narrative systematic review. *Nurse Educ Pract* [Internet]. mayo de 2023 [citado 15 de enero de 2026];69:103637. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103637>

33. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 10a. Edici. DRK Edition, editor. North Carolina - EE.UU: East Carolina University; 2015 [citado 22 de septiembre de 2025]. 6 p. Disponible en: https://www.berri.es/pdf/MODELOS_Y_TEORIAS_EN_ENFERMERIA/9788413822990
34. Leaper DJ. Risk factors for surgical infection. J Hosp Infect [Internet]. junio de 1995 [citado 15 de enero de 2026];30 Suppl:127-39. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0195-6701\(95\)90013-6](https://doi.org/10.1016/0195-6701(95)90013-6)
35. Conoscenti E, Enea G, Deschepper M, Huis In 't Veld D, Campanella M, Raffa G, et al. Risk factors for surgical site infection following cardiac surgery in a region endemic for multidrug resistant organisms. Intensive Crit care Nurs [Internet]. abril de 2024 [citado 15 de enero de 2026];81:103612. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103612>
36. Lee ES, Santilli SM, Olson MM, Kuskowski MA, Lee JT. Wound infection after infrainguinal bypass operations: multivariate analysis of putative risk factors. Surg Infect (Larchmt) [Internet]. 2000 [citado 15 de enero de 2026];1(4):257-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/109629600750067183>
37. Xu J, Gan T. Best practices in wound care for gastrointestinal stoma and colorectal cancer patients from a nursing perspective: A meta-analysis. Int Wound J. agosto de 2024;21(8):e14908. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.14908>
38. Goldman AH, Tetsworth K. AAOS Clinical Practice Guideline Summary: Prevention of Surgical Site Infection After Major Extremity Trauma. J Am Acad Orthop Surg [Internet]. enero de 2023 [citado 15 de enero de 2026];31(1):e1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.5435/jaaos-d-22-00792>
39. Gamo G de O, Reichardt G, Guetter C, Pimentel S. Risk factors for surgical wound infection after elective laparoscopic cholecystectomy. Arq Bras Cir Dig [Internet]. 2022 [citado 15 de enero de 2026];35(1):e1675. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102->

[672020220002e1675](https://doi.org/10.1002/aorn.12451)

40. Bashaw M, Keister K. Perioperative Strategies for Surgical Site Infection Prevention. AORN J [Internet]. enero de 2019 [citado 15 de enero de 2026];109(1):68-78. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/aorn.12451>
41. Allegranzi B, Zayed B, Bischoff P, Kubilay N, de Jonge S, de Vries F, et al. New WHO recommendations on intraoperative and postoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective. Lancet Infect Dis [Internet]. diciembre de 2016 [citado 15 de enero de 2026];16(12):e288-303. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(16\)30402-9](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(16)30402-9)
42. Owens D, Stoessel K. Surgical site infections: epidemiology, microbiology and prevention. J Hosp Infect [Internet]. noviembre de 2008 [citado 15 de enero de 2026];70 Suppl 2:3-10. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0195-6701\(08\)60017-1](https://doi.org/10.1016/s0195-6701(08)60017-1)
43. Riegel F, Crossetti M da GO, Martini J, Nes A. Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [citado 15 de enero de 2026];74(2):1-5. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hLkJwbxtP5hGFPJSpzP9RMd/?format=pdf&lang=en>
44. Gonzáles R, Santiago Y. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Educación [Internet]. 2023 [citado 25 de noviembre de 2025];29(2):1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.33539/educacion.2023.v29n2.3045>
45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. En: S.A. MH/ IE, editor. Climate Change 2013 – The Physical Science Basis [Internet]. 6ª ed. Mexico: Cambridge University Press; 2018. p. 1-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
46. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill,

- editor. Mexico; 2014.
47. Lozada J, Lozada Jose. Investigación Aplicada : Definición, Propiedad Intelectual e Industria. Cienciaamérica [Internet]. 2016 [citado 12 de enero de 2026];1(3):34-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
 48. Creswell J. Qualitive Investigación y Diseño de la investigación [Internet]. 2023 [citado 10 de abril de 2025]. p. 145-77. Disponible en: <https://heymarvin.com/resources/qualitative-research-design/>
 49. Hernández S, Mendoza B. Metodología de la investigación - Las rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta [Internet]. Primera ed. S.A. MHIE, editor. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2021. 1-753 p. Disponible en: https://catalogo.upc.edu.pe/permalink/51UPC_INST/102v5av/alma991174967403391
 50. Bustamante G, Mendoza C. Estudios de correlación. Rev Actual Clínica Investig [Internet]. 2023 [citado 5 de diciembre de 2025];33(1):1690-4. Disponible en: <http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/raci/v33/v33a06.pdf>
 51. Osada J, Salvador J. Estudios descriptivos correlacionales: ¿término correcto? Rev Med Chil [Internet]. 2021 [citado 11 de diciembre de 2025];149(9):1383-4. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n9/0717-6163-rmc-149-09-1383.pdf>
 52. López P. Población muestra y muestreo. Epidemiol clínica Investig clínica [Internet]. 2024 [citado 20 de septiembre de 2025];1(1):129-39. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
 53. Argibay J. Muestra de la investigación cuantitativa. Subj y Procesos Cogn [Internet]. 2021 [citado 5 de enero de 2026];13(1):13-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30811997003>
 54. Casal J, Mateu E. Tipos de muestreo. CONACYT [Internet]. 2023 [citado 27 de agosto de 2025];1(1):3-7. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002

55. Ureta ÍG. La encuesta. Éxito [Internet]. Segunda ed. 2022 [citado 15 de agosto de 2025];58-62. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/10.2307/j.ctt1v2xt4b.8>
56. Herrero M. La Técnica de Observación: Una técnica para Evaluar. Webscolar.com [Internet]. 2017 [citado 5 de enero de 2026];1:1-10. Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25165w/la-tecnica-de-observacion-una-tecnica-para-evaluar.pdf>
57. Belmont R. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. PDR reports [Internet]. 1979 [citado 25 de septiembre de 2025];1(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189222553006.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Planteamiento de objetivos	Planteamiento de hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre el manejo de riesgo de infección de heridas y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital de Huacho, 2026?	Objetivo general Determinar la relación entre los conocimientos sobre el manejo de riesgo de infección de heridas y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital de Huacho, 2026.	Hipótesis general H₁: Existe relación entre los conocimientos sobre el manejo de riesgo de infección de heridas y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital de Huacho, 2026. H₀: No existe relación entre los conocimientos sobre el manejo de riesgo de infección de heridas y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital de Huacho, 2026.	Variable 1: Conocimiento sobre riesgo de infección Dimensiones: D1: Aspecto básico. D2: Barreras de protección. D3: Eliminación de residuos Variable 2: Prácticas preventivas de riesgo de infección de heridas Dimensiones: D1: Lavado de manos. D2: Barreras de protección. D3: Eliminación de material contaminado y residuos sólidos	Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño de la investigación: No experimental, Corte transversal Correlacional Población 84 profesionales de enfermería que laboran en el área de cirugía del Hospital de Huacho. Muestra: 84 profesionales de enfermería.
Problemas específicos PE1: ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre aspectos básicos de bioseguridad y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital? PE2: ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre barreras de protección y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital? PE3: ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre eliminación de residuos y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital?	Objetivos específicos OE1: Identificar la “relación que existe entre los conocimientos sobre aspectos básicos de bioseguridad y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital. OE2: Identificar la “relación que existe entre los conocimientos sobre barreras de protección y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital. OE3: Identificar la “relación que existe entre los conocimientos sobre eliminación de residuos y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital.	Hipótesis específicas HEi.1: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre aspectos básicos de bioseguridad y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital. HEi.2: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre barreras de protección y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital. HEi.3: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre eliminación de residuos y las prácticas preventivas en enfermeras del área de cirugía de un hospital.		

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos**Instrumento 1****CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO
SOBRE RIESGO DE INFECCIÓN****1. INTRODUCCIÓN**

Buen día. El presente instrumento forma parte del estudio titulado “Conocimientos y prácticas preventivas del riesgo de infección de heridas en enfermeras del área de cirugía del Hospital de Huacho, 2026”, cuyo objetivo es determinar la relación entre ambas variables. Su participación es voluntaria y la información brindada será confidencial. Se solicita responder con sinceridad, ya que sus respuestas contribuirán al desarrollo de la investigación.

2.-DATOS GENERALES

- Edad: _____
- **Sexo:**
 - ☐ Femenino ☐ Masculino
- Tiempo laborando en el servicio de cirugía _____
- Especialidad: (SI) (NO) especifique: _____
- Tiempo de experiencia profesional: _____

3. INSTRUCCIONES

Llene los espacios en blanco y marque con un aspa (X), la letra del ítem que considere el más adecuado.

4. CUESTIONARIO**DIMENSIÓN 1: ASPECTOS BÁSICOS****1. Las Medidas de Bioseguridad se define como:**

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b) Conjunto de normas para evitarla propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.

- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los Principios de Bioseguridad son:

- a) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
- b) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- c) Barreras protectoras, aislamiento y control de residuos.

3. Las Precauciones Universales son:

- a) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza.
- b) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de salud, para protegerse de posibles infecciones en el desarrollo de su labor.
- c) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza, personal de salud y por la institución.

4. El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar:

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.

5. El agente más apropiado para el lavado de mano es:

- a) Jabón líquido antiséptico.
- b) Jabón líquido neutro antiséptico.
- c) Jabón líquido con espuma sin antiséptico.

6. El material más apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela.
- b) Secador de aire caliente.
- c) Papel Toalla.

7. El lavado de manos tiene como objetivo:

- a) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
- b) Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
- c) Reducir la flora normal y eliminar la flora residente.

8. El tiempo de duración del lavado clínico es:

- a) 7 – 10 segundos.
- b) 1 – 2 minutos.

- c) 3 – 5 minutos.

DIMENSIÓN 2: BARRERAS DE PROTECCIÓN

9. ¿Cuándo se deben utilizar las barreras de protección personal?

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.

10. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.
- b) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- c) Al contacto con pacientes con TBC.

11. Con respecto al uso de guantes es correcto:

- a) Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal o viceversa.
- b) Protección total contra microorganismos.
- c) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

12. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes.

13. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil?

- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evita que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.

14. Para usted las barreras protectoras son:

- a) Evitan la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes.
- b) Consiste en colocar una barrera entre personas y objetos.
- c) El cuidado que los trabajadores tiene para protegerse de infecciones en su labor.

15. Las barreras protectoras de bioseguridad son:

- a) Uso de guantes, lavado de manos, uso de mandilones.
- b) Lavado de manos, mascarilla, uso de guantes, uso de mandilones.

- c) Uso de lentes, uso de gorros y botas.

16. El profesional de enfermería que este en contacto con fluidos corporales, debe usar:

- a) Mandilón, guantes y apósitos.
- b) Mascarilla, gorra, botas y apósitos.
- c) Gorra, guantes, mascarilla, mandilón, botas.

17. Porque es importante el uso de gorras hospitalarias.

- a) El cabello facilita la retención de microorganismos que flota en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos.
- b) Para que el cabello no caiga en los procedimientos que se esté realizando.
- c) Para que el cabello no esté incomodando al profesional de enfermería en el momento de realizar sus actividades laborales.

DIMENSIÓN 3 ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

18. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Se desinfecta con alguna solución.
- c) Se elimina en un recipiente especial (contenedores).

19. Luego de administrar una medicación endovenosa: Al descartar la aguja utilizada usted debe:

- a) Reencapuchar la aguja para ser colocada en el contenedor.
- b) Separar con la mano la aguja y la jeringa y descartar.
- c) Descartar la aguja en el contenedor a través del separador y luego descartar la jeringa.

20. Los contenedores deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos. Se debe desechar cuando:

- a) Su capacidad este totalmente llena.
- b) A la mitad de su capacidad.
- c) A las tres cuartas partes de su capacidad.

21. ¿En qué color de bolsa se eliminan los desechos bio contaminados?

- a) Bolsa negra.
- b) Bolsa roja.
- c) Bolsa amarilla.

22. ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?

- a) Comunes, infecciosos, corto punzantes y plásticos.

- b) Comunes, infecciosos, especiales y corto punzantes.
- c) Comunes, infecciosos y corto punzantes.

23. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotulada para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.

24. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos bio contaminados.
- c) Residuos peligrosos.

25. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radiactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos bio contaminados

26. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos este concepto le corresponde a:

- a) Residuo común.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuo doméstico.

27.Cuál es la función de Enfermería en el principio de la eliminación:

- a) Adecuación del ambiente y segregación.
- b) Acondicionamiento, Segregación y Almacenamiento Primario.
- c) Segregación, transporte.

¡¡¡Muchas gracias por su participación!!!

Instrumento 2

LISTA DE COTEJO PARA MEDIR LA VARIABLE PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE RIESGO DE INFECCIÓN

Nº	ITEMS	No (0)	Si (1)
	Dimensión 1: lavado de Manos		
1	Realiza el lavado de manos antes y después de cada Procedimiento		
2	Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro.		
3	Seca las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla.		
4	Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla.		
5	Elimina la toalla desechable.		
6	Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico)		
7	Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.		
	Dimensión 2: barrera de Protección		
8	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.		
9	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.		
10	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes		
11	Utiliza guantes al momento de preparar medicación.		
12	Utiliza guantes al momento de administrar medicación.		
13	La enfermera utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso.		
14	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.		
15	Utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.		
16	Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.		
17	Usa mandil para la atención directa al paciente.		

18	Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda.		
19	Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos.		
20	Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.		
21	Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.		
22	Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.		
23	Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra		
	Dimensión 3: c) Eliminación de material contaminado y residuos sólidos		
24	Pone en práctica la técnica el modo de eliminación de la mascarilla.		
25	Elimina las agujas sin colocar el protector.		
26	Elimina las agujas en recipientes rígidos		
27	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.		
28	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.		
29	El recipiente para descartar el material punzocortante se encuentra cerca del lugar de atención.		
30	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.		

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Ramírez Quinteros, Malú Marilyn

Título: Conocimientos y prácticas preventivas del riesgo de infección de heridas en enfermeras del área de cirugía del Hospital de Huacho, 2026.

Propósito del estudio

Se le invita a participar voluntariamente en el estudio titulado “*Conocimientos y prácticas preventivas del riesgo de infección de heridas en enfermeras del área de cirugía del Hospital de Huacho, 2026*”, desarrollado por la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo es determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas frente al riesgo de infección de heridas, con la finalidad de contribuir a la mejora del cuidado de enfermería en el área quirúrgica.

Procedimientos

Si acepta participar, se le explicará el procedimiento y se solicitará la firma del presente consentimiento. Su participación consistirá en responder un cuestionario y permitir la observación de prácticas preventivas mediante una lista de cotejo. El tiempo estimado es de 15 a 20 minutos. La información será confidencial y se usará solo con fines académicos y científicos.

Riesgos: La participación no implica riesgos físicos, psicológicos ni laborales.

Beneficios

No hay beneficio directo inmediato. Los resultados permitirán identificar oportunidades de mejora en conocimientos y prácticas preventivas, fortaleciendo la seguridad del paciente quirúrgico. Podrá acceder a información general de los resultados si lo solicita.

Costos e incentivos

La participación es voluntaria y gratuita. No se otorgarán pagos ni incentivos.

Confidencialidad

Los datos serán codificados y tratados con estricta confidencialidad. Los resultados se difundirán de forma anónima y solo con fines académicos.

Derechos del paciente

Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno. Puede realizar consultas antes, durante o después de su participación.

Para consultas, comuníquese con la investigadora responsable:

Lic. Ramírez Quinteros, Malú Marilyn.

Asimismo, puede comunicarse con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, presidido por la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.ética@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

He leído la información, he recibido respuestas a mis preguntas y acepto participar voluntariamente. Entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin perjuicio. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:.....

Nombres:.....

DNI:

DNI:.....

14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
	repositorio.uwviener.edu.pe		3%
2	Trabajos entregados		
	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-04-29		<1%
3	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2026-05-30		<1%
4	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-10-03		<1%
5	Trabajos entregados		
	uwviener on 2023-04-17		<1%
6	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2026-06-12		<1%
7	Trabajos entregados		
	Submitted on 1685748749934		<1%
8	Trabajos entregados		
	Universidad María Auxiliadora SAC on 2025-07-16		<1%
9	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-10-13		<1%
10	Trabajos entregados		
	Submitted on 1689037447171		<1%
11	Internet		
	www.coursehero.com		<1%