



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

Nivel de conocimiento y prácticas de curación de heridas y prevención de  
infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público de

EsSalud-Lima, 2024

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Enfermería

**Presentado por:**

**Autora:** Choque Alejo, Sughey Estefany

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-4250-8662>

**Asesor:** Mg Mori Castro, Jaime Alberto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, **Sughey Estefany Choque Alejo**, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación, "Nivel de conocimiento y prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un Hospital Público de EsSalud Lima, 2024." Asesorado por el docente: **Mg. Jaime Mori Castro**, DNI **07537045**, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código N.º 14912:442252246 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

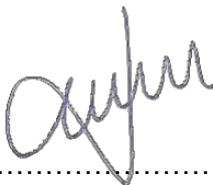
Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado: Sughey Estefany Choque Alejo  
 DNI: 75734343



.....  
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Mg. Jaime Alberto Mori Castro  
 DNI: 07537045

Lima, 15 de Abril del 2025

## **DEDICATORIA**

“A Dios, a mi compañero de vida, tu amor y tu apoyo han sido mi pilar para seguir adelante, a mis padres por siempre motivarme, a mi Asesor Jaime Mori por ser un gran ejemplo y por sus enseñanzas”

## **AGRADECIMIENTO**

“A la Universidad Privada Norbert Wiener por su oportunidad en poder desarrollarme a nivel profesional, a todos mis docentes y en especial a mi pareja, no lo hubiera logrado sin ti, mis más sinceros agradecimientos por sus contribuciones a la finalización de mi proyecto”

**JURADOS:**

**Presidenta:** Mg. Sofia Del Carpio Florez

**Secretaria:** Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

**Vocal:** Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Jurado	iv
Índice General	v
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4

1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>23</b>
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23

3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>31</b>
4.1. Análisis y discusión	43
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>46</b>
5.1. Conclusiones	46
5.2. Recomendaciones	47
<b>6. REFERENCIAS</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>57</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia	58

Anexo 2: Instrumentos	60
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	70
Anexo 4: Carta de aprobación de la institución	71
Anexo 5: Informe de Aprobación de Originalidad del Trabajo de Investigación	72
Anexo 6. Informe del asesor del Turnitin.	73

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Actividad sociodemográfica	31
<b>Tabla 2.</b> Análisis según tablas cruzadas del nivel de conocimiento y prácticas	32
<b>Tabla 3.</b> Análisis según tablas cruzadas sobre la dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa preoperatoria	33
<b>Tabla 4.</b> Análisis según tablas cruzadas sobre la dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa intraoperatoria	34
<b>Tabla 5.</b> Análisis según tablas cruzadas del nivel de conocimiento en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa postoperatoria	35
<b>Tabla 6.</b> Análisis del nivel de conocimiento de curación de heridas con las prácticas en la prevención de las infecciones operatorias	37
<b>Tabla 7.</b> Análisis del nivel de conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa preoperatoria	38
<b>Tabla 8.</b> Análisis del nivel de conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa intraoperatoria	40
<b>Tabla 9.</b> Análisis del nivel de conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa postoperatoria	41

## RESUMEN

Las infecciones en el sitio quirúrgico (ISQ) constituyen una de las principales causas de mortalidad y su prevención es un elemento esencial para establecer el principio de seguridad del paciente. Debido a ello en este proyecto tiene como **Objetivo general:** Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público. **Metodología:** Se utilizó un diseño de investigación hipotético deductivo, cuantitativo, aplicado, no experimental, transversal y correlacional. **Población:** La población fue de 50 profesionales de enfermería en el Servicio Quirúrgico de un Hospital Público de EsSalud-Lima, Perú. **Técnicas e instrumentos:** Este estudio empleó la encuesta y el cuestionario para la variable de conocimientos y se empleó la observación y una lista de cotejo para la variable de prácticas, ambos instrumentos fueron validados a través del trabajo de Salinas en Perú en el año 2022. Asimismo, las variables se correlacionaron mediante la prueba de Rho Spearman. **Resultados:** se pudo demostrar la correspondencia entre las variables, donde predominó un 50% en nivel medio de conocimiento en relación a una práctica inadecuada del personal enfermero en curación de heridas y prevención de infecciones operatorias del servicio quirúrgico. **Conclusiones:** existe una relación funcional y significativa entre las variables donde se tiene a  $\rho = 0,175$ , demostrándonos que la correlación de las dos variables es positiva.

**Palabras clave:** Conocimiento, Prácticas, Curación de Heridas, Servicio Quirúrgico, Enfermería.

## ABSTRACT

Surgical site infections (SSIs) are one of the leading causes of mortality, and their prevention is an essential element in establishing the principle of patient safety. Therefore, the general **Objective** of this project is to determine how the level of knowledge relates to the wound healing and surgical site infection (SSI) prevention practices of nursing staff in a public hospital. **Methodology:** A hypothetical-deductive, quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional, and correlational research design was used. **Population:** The population consisted of 50 nursing professionals in the Surgical Service of a Public Hospital of EsSalud-Lima, Peru. **Techniques and instruments:** This study used a survey and questionnaire for the knowledge variable and observation and a checklist for the practice variable. Both instruments were validated through the work of Salinas in Peru in 2022. Likewise, the variables were correlated using the Spearman's Rho test. **Results:** A correlation between the variables was demonstrated, with a 50% predominance of the average level of knowledge regarding inadequate nursing practice in wound care and prevention of surgical infections in the surgical department. **Conclusions:** A significant functional relationship existed between the variables, with a rho of 0.175, demonstrating a positive correlation between the two variables.

**Keywords:** Knowledge, Practices, Wound Healing, Surgical Service, Nursing.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público de EsSalud-Lima, 2024.” Se organiza en cinco capítulos consecuentemente:

El primer capítulo aborda el planteamiento del problema desde el nivel internacional, nacional y local. También se describen el problema general y los problemas específicos. Se incluye la justificación teórica, metodológica y práctica de la investigación, así como las delimitaciones de tiempo, lugar y unidad de análisis.

En el segundo capítulo, se presentan los antecedentes de investigación. También se detallan las bases teóricas de las variables, sus dimensiones y demás términos teóricos, como la teoría de enfermería, entre otras. Este capítulo también contiene la formulación de la hipótesis general y las hipótesis específicas.

El tercer capítulo se centra en la metodología, describiendo el método, enfoque, tipo y diseño del estudio, así como la población y muestra, que está constituida por 50 personales de enfermería. También se presenta la tabla de operacionalización, se explican las técnicas utilizadas y se describen los instrumentos empleados para la recolección de datos. El procesamiento y análisis de la información recolectada, por último, abordando los aspectos éticos de la investigación.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados desde una perspectiva descriptiva, contrastando las pruebas de hipótesis discutidas en la sección de discusión de resultados.

El quinto y último capítulo incluye las conclusiones y recomendaciones, culminando el trabajo con las referencias bibliográficas y los anexos respectivamente.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Las infecciones en el sitio quirúrgico (ISQ) representan una de las causas de mortalidad más significativas, y su prevención es un factor crucial para implementar el principio de seguridad del paciente y cuidado de calidad. Por lo tanto, es necesario incrementar el conocimiento acerca de las ISQ y los peligros de infecciones en heridas entre el personal sanitario, especialmente el enfermero, con el fin de asegurar un mejor manejo de las curaciones y un cuidado de alta calidad para los pacientes (1).

De esta forma, las ISQ tienen un impacto significativo en la seguridad del paciente, por lo que el conocimiento del personal de enfermería es esencial para evitar su difusión. Además, como un factor significativo de mortalidad y morbilidad a escala global. Es la tercera infección más común, constituyendo entre un 10 y un 40% de todas las infecciones en los centros hospitalarios. Una investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que las infecciones quirúrgicas constituyen el 25% de todas las infecciones hospitalarias (2).

Cabe destacar que, en los países de occidente, la incidencia de la ISQ varía entre el 2% y el 5% en pacientes que han sido operados con un 20% en aquellos que han sido intervenidos con cirugías de abdomen. En África, las infecciones en el lugar de la cirugía fueron las más comunes en los hospitales, impactando a cerca de 5 Individuos por cada 100 intervenciones quirúrgicas. En este país la incidencia de ISQ se ha situado entre el 2,5 % y el 30,9 %; adicionalmente, se descubrió que, en Etiopía la tasa de incidencia de ISQ varía del 10,9 % al 75 % (3).

Por su parte en Latinoamérica, esta problemática es latente en la mayoría de los nosocomios nacionales. Una investigación realizada en México en 2020 sostuvo que los factores de riesgo más significativos que pueden provocar ISQ incluyen el extender la estancia en el hospital antes o

después de la cirugía, la prescripción no justificada de antimicrobianos, la insuficiente limpieza antiséptica de la piel del paciente previo a la cirugía, y otros descuidos insalubres como la ausencia de higiene de las manos. Al llevar a cabo el estudio en pacientes intervenidos, se consiguió reducir en un 2.53% la tasa de ISQ, disminuyendo la cantidad de casos en comparación con el periodo previo al estudio. Cuanto más adherido se mostró al modelo preventivo, menos casos de infección se registraron (4).

Por otro lado, en Ecuador, de acuerdo con estudios del 2022, la prevalencia de infecciones postoperatorias en las lesiones de las extremidades inferiores es del 37,9% y de estos, el 52,8% muestran infección durante los primeros 4 días postoperatorios. Estos índices señalan que es crucial el acatamiento de los protocolos de preparación para cirugías prequirúrgicas y de seguridad en la cirugía en el centro de atención médica (5).

De este modo, es importante destacar que la formación, los largos periodos de servicio y la educación superior incrementan el entendimiento sobre la prevención de la ISQ al potenciar el razonamiento crítico, incrementar la confianza y promover el cumplimiento de las prácticas respaldadas por evidencia. Los encargados de elaborar políticas deben incluir pautas internacionales como las sugeridas por la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en los programas con el respaldo de instrumentos de evaluación robustos y la capacitación de docentes, con el fin de optimizar la transmisión de conocimientos y prácticas efectivas en la prevención de la ISQ (6).

Ahora bien, la infección en las heridas postoperatorias es una de las complicaciones más comunes en las unidades quirúrgicas. Por ello, la profilaxis antimicrobiana es el tratamiento empleado para prevenir estas infecciones quirúrgicas, la cual debe aplicarse en la etapa perioperatoria o incluso una hora antes de la cirugía, contra el propósito de eliminar cepas

bacterianas que provocan una reacción inflamatoria sistémica. Por lo tanto, es esencial que un profesional enfermero tenga conocimiento sobre el tratamiento y profilaxis de infecciones en lesiones quirúrgicas (7).

Por su parte, a nivel nacional, en Perú se han llevado a cabo estudios sobre la prevención de infecciones vinculadas al cuidado de la salud de pacientes quirúrgicos, cuyos resultados demuestran que el 83% demostró tener escaso entendimiento de las medidas de prevención y el 68,4% evidenció comportamientos incorrectos respecto a estas medidas, demostrando que la especialidad del profesional además de la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional, éstos deben tener una excelente preparación en prevención de infecciones (8).

También es importante resaltar que, en la Provincia de Moyobamba, investigaciones sostienen que existe una alta incidencia de infecciones quirúrgicas en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital II-1 de esta zona. Según las referencias de los profesionales que trabajan en ese lugar, existen varios pacientes que se vuelven más complicados con infecciones postoperatorias, lo que prolonga su estancia y proceso de recuperación. Las pruebas de este estudio indicaron que el 35.3 % experimentó una lesión infectada y el 64.7 % una lesión no infectada, presentando una frecuencia significativa de infecciones en 35.3 % de las heridas quirúrgicas (9).

De la misma manera, otro estudio peruano del año 2020 afirmó que, en el contexto nacional, se informó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue que el índice de infección en el área quirúrgica fue del 26,7% y se clasificó entre las cuatro primeras causas de infección en el hospital, junto un infecciones urinarias, respiratorias y hematológicas provocadas por el uso de cateterismo (10).

Debido a este contexto, en el Servicio Quirúrgico de un Hospital Público de EsSalud-Lima se observa la prevalencia de infecciones de las heridas de miembros inferiores en la mayoría de

pacientes debido a la prolongada estancia hospitalaria, lo que le ha generado también otras complicaciones de salud. Por ello en este trabajo se pretende determinar el nivel de conocimiento de curación de heridas y su relación con las prácticas en la prevención de infecciones antes, durante o después de una cirugía, en lo cual el profesional demuestre una competencia excepcional durante el cuidado de enfermería y tomar medidas al respecto, garantizando así una estancia hospitalaria humana, segura, oportuna y continúa.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público de EsSalud-Lima, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión de etapa preoperatoria se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público?

¿Cómo la dimensión de etapa intraoperatoria se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público?

¿Cómo la dimensión de etapa postoperatoria se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Establecer cómo la dimensión de etapa preoperatoria se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público.

Establecer cómo la dimensión de etapa intraoperatoria se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público.

Establecer cómo la dimensión de etapa postoperatoria se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Desde el punto de vista teórico este trabajo se considera beneficioso ya que permite tener un aporte de bases teóricas y antecedentes a otras investigaciones ulteriores referentes al conocimiento de heridas y prevención de la ISQ en relación a las prácticas del personal enfermero del servicio quirúrgico, además de colmar teóricamente la falta de información bibliográfica

existentes en el marco científico acerca del fenómeno estudiado y ampliar el campo de conocimiento a nivel nacional e internacional. Tiene relevancia también porque el estudio se ajusta al modelo de la teoría de la enfermería de Patricia Benner, donde se aplica el modelo que ayuda a la enfermera a ver su capacidad cognitiva para poder ser una proveedora para las atenciones basadas en los conocimientos, porque esta teoría ayuda a mejorar el modelo de las prestaciones de servicios de salud centradas en la necesidad única del cliente objetivo.

#### **1.4.2. Metodológica**

Desde el punto de vista metodológico, este estudio tiene importancia debido a que es descriptivo y transversal en el sentido de que se describió y analizó sistemáticamente el estado del nivel de conocimiento en relación con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público, conjuntos de hecho que pueden observar para estos casos. Su condición de corte transversal permite analizar los datos sobre variables recopiladas a lo largo del tiempo en una población y muestra debidamente seleccionada. Tiene relevancia porque servirá de aporte al gremio científico en investigación. Por otra parte, los instrumentos aplicados permitieron resultados que ayudaran a determinar la correspondencia de las variables estudiadas. Ambos instrumentos fueron validados a través del trabajo de Salinas en Perú en el año 2022 y adaptados para la presente investigación respectivamente.

#### **1.4.3. Práctica**

Esta justificación práctica se presenta importante ya que los hallazgos obtenidos del presente estudio están a la disposición de las instituciones sanitarias y las autoridades académicas pertinentes del profesional de enfermería del servicio quirúrgico de un Hospital Público de

EsSalud-Lima, lo que permitirá el mejor cuidado en los pacientes en su curación de heridas y prevención de infecciones operatorias. Debido a que la infección del sitio quirúrgico es la infección hospitalaria más frecuente y constituye una importante causa de morbilidad y es determinante a la hora de evaluar la calidad de la atención médica. Por ello los resultados que se obtuvieron servirán para desarrollar estrategias que permitan al enfermero (a) mejorar sus conocimientos y prácticas respecto a la curación de herida y prevención de la ISQ en etapa pre- intra y postoperatoria en pacientes quirúrgicos.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Espacial**

La presente investigación se realizó en servicio quirúrgico de un hospital público de EsSalud-Lima, Perú.

### **1.5.2. Temporal**

La investigación se realizó en un periodo comprendido entre junio del año 2024 a octubre del año 2024.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población estudiada fue de 50 profesionales de enfermería en el Servicio Quirúrgico de un Hospital Público de EsSalud-Lima, Perú.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. A nivel internacional**

Ortega (11) en 2020, Bolivia, se realizó un estudio con el objetivo de “Determinar conocimiento, actitud y práctica sobre manejo de material estéril en curación de heridas, servicio de cirugía”. Estudio descriptivo, correlacional, cualitativo, cuantitativo, transversal, no experimental. Se aplicó cuestionario y lista de verificación de actividades. En los resultados el 83% de los profesionales en enfermería son del sexo femenino, la media de edad 37 años, y el promedio de años de experiencia es 6 años. El conocimiento es regular con 59 %. La actitud ante el manejo de material estéril en curación de heridas es positiva en 50%. El cumplimiento de la práctica durante las curaciones es malo con 47,4 %. Como conclusión se determinó que los conocimiento, actitud y práctica se corresponden en una correlación positiva en  $p < 0.001$ .

Mengesha et al. (12) en 2020, Norte de África, se realizó un estudio con el objetivo de “Evaluar la práctica de las enfermeras en relación a los factores asociados respecto a la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en los hospitales públicos de la ciudad de Addis Abeba”. Estudio transversal, correlacional y cuantitativo. Población de 409 enfermeras, quienes respondieron a un cuestionario para verificar los factores asociados a las prácticas que se evaluaron con una lista de cotejo. Como resultados el 60,4% eran profesionales de sexo femenino. En cuanto a las prácticas en prevención de infecciones resultó que la mitad de las encuestadas en un 48,9% fueron buenas. Entre los factores más resaltantes: ser hombre, tener más experiencia laboral, mayor nivel educativo y utilizar las pautas de prevención de infecciones disponibles se asociaron significativamente con la práctica en  $p < 0,05$ . En conclusión, más de la mitad de los participantes tienen una práctica inadecuada con respecto a la prevención de la infección del sitio quirúrgico.

Yunga (13) en 2020, Ecuador, se realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la prevalencia de prevención de infecciones del sitio quirúrgico y los factores asociados en personal de enfermería” Estudio cuantitativo, transversal, correlacional. Muestra de 233 historias clínicas las cuales se analizaron con la técnica de observación y análisis documental. Como resultados, la prevalencia de ISQ alcanzó el 16.30%, se detectó una correlación estadísticamente relevante con un tiempo quirúrgico superior a 120 minutos, la utilización de drenes, la intervención quirúrgica abierta, el ingreso a la unidad de cuidados intensivos, ASA III-IV, lesión contaminada y sucia, y una estancia preoperatoria superior a 24 horas ( $p < 0,05$ ). En conclusión, no hubo asociación estadística con índice de masa corporal mayor a 25, diabetes mellitus, la edad mayor a 65 años ni con la transfusión sanguínea. No se encontró como factor de riesgo a sobrepeso u obesidad, diabetes mellitus, la edad de 65 años y más; ni quienes recibieron transfusiones sanguíneas.

Gizaw et al. (14) en 2022, Etiopía, se realizó un estudio con el objetivo de “Encontrar la relación entre los niveles de conocimiento y las prácticas de las enfermeras sobre el manejo del cuidado de las heridas postoperatorias en los hospitales públicos”. Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal entre 465 enfermeras. Los datos se recogieron mediante un cuestionario estructurado autoadministrado que se adaptó de estudios previos. Resultado, Solo el 44,3% tienen buenos conocimientos y el 48,0% con buenas prácticas en el cuidado de las heridas postoperatorias. En conclusión, menos de la mitad de las enfermeras tenían buenos conocimientos y prácticas en el cuidado de las heridas postoperatorias y varios factores contribuyen a su mejora. La actualización del conocimiento y la práctica de la enfermera hacia el cuidado postoperatorio de la herida es esencial para prevenir la infección de la herida postoperatoria.

Sham et al. (15) en 2021, Malasia, se realizó un estudio con el objetivo de “Evaluar los conocimientos y la práctica del personal de enfermería en la prevención de la IQ en dos hospitales públicos”. Estudio transversal, descriptivo correlacional y cuantitativo. Muestra de 306 enfermeras. Los datos se obtuvieron mediante cuestionarios autoadministrados. En los resultados se reveló que el 85,3 % del personal de enfermería tenía buenos conocimientos y el 97,7 % tenía buenas prácticas en la prevención de la IQ. Sin embargo, no se observó una diferencia significativa entre los conocimientos y la práctica del personal de enfermería en la prevención de la IQ ( $\chi^2$ : 1,10; valor p: 0,28). En conclusión, se observó una asociación estadísticamente significativa entre la unidad/sala de trabajo y la puntuación total de conocimientos ( $\chi^2$ : 24,51; valor p: 0,01). Además, las enfermeras tenían buenos conocimientos y práctica en relación con la infección del sitio quirúrgico.

### **2.1.2. A nivel nacional:**

Aldana et al. (16) en 2024, en Trujillo mediante el objetivo “Determinar el conocimiento y actitud de medidas asépticas del personal de salud del centro quirúrgico”. Investigación de tipo descriptiva, cuantitativa y correlacional. Muestra 29 participantes quienes respondieron en recolección de datos a la aplicación de dos cuestionarios. Los hallazgos indicaron un 89.3% con un nivel de conocimiento alto y un 10% con un nivel de conocimiento medio; en cuanto a la actitud, un 82.1% mostró una actitud positiva y un 17.9% una actitud negativa; el 10.7% posee un nivel de conocimientos medio y su actitud negativa; y el 82.1% posee un nivel de conocimientos alto y su actitud positiva. Como conclusión, se detectó una relación entre el grado de conocimientos y la actitud del personal del centro quirúrgico, teniendo en cuenta que hay suficiente evidencia de relevancia estadística si la probabilidad de equivocarse es inferior o equivalente al 5% ( $p < 0.05$ ).

Ramírez (17) en 2020, Arequipa se realizó un estudio con el objetivo de Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el manejo de técnicas asépticas en el personal profesional de salud de centro quirúrgico”. Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra consistió en 24 profesionales de enfermería, la información se obtuvo mediante un cuestionario y una lista de cotejo: Entre los descubrimientos, en relación al uso de técnicas asépticas, el 70.8% logra un manejo adecuado de las técnicas asépticas y el 29.2% lo realiza de forma constante. La mayoría de los participantes en el estudio exhibieron un elevado grado de conocimiento. Respecto al uso de técnicas asépticas, la mayoría de los participantes en el estudio demostraron un manejo adecuado. Para concluir, a través del test Pearson (sig. 0.002) se confirma la existencia de una correlación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de técnicas asépticas en el equipo de enfermería.

Guizado et al. (18) en 2023, Lima, se realizó un estudio con el objetivo de “Determinar los factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio (ISO) en pacientes post operados por apendicectomía”. Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra consistió en 256 pacientes y los datos se recolectaron por medio de historias clínicas de pacientes postoperados. Se detectó una prevalencia de infección del 20.7% entre la infección en el lugar de operación. El estudio bivariado reveló una correlación entre la infección en el lugar de procedencia y las variables de edad superior o igual a 65 con un 51%, y la presencia de comorbilidad con un 80%. En conclusión, se detectó un vínculo estadísticamente relevante entre la infección en el sitio de operación y las variables de edad mayor igual a 65 años, presencia de comorbilidad, técnica quirúrgica convencional y estadio anatómico-patológico perforado y gangrenoso.

Ccencho et al. (19) 2023, Huancayo, se realizó un estudio con el objetivo de “Determinar los factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes post cesareadas”

Estudio retrospectivo, analítico, correlacional. Población de 258 pacientes. Para recolectar los datos se utilizaron cuestionarios semiestructurados. Resultados, dentro de los factores de riesgo previo al procedimiento quirúrgico, los elementos con una correlación significativa fueron la obesidad 38%, anemia y profilaxis antibiótica 29%. De igual forma, respecto a los factores de riesgo postoperatorio, se descubrió que la duración Del tiempo de operación superior a 40 minutos mostró una correlación significativa con la aparición de infecciones en el lugar de la intervención quirúrgica. Conclusiones, los factores de riesgo vinculados a la infección en el lugar de la cirugía en pacientes después del cesáreo fueron la obesidad, la anemia, un tiempo de operación superior o equivalente a 40 minutos y la anemia postparto. Aunque una profilaxis antibiótica correcta demostró ser un factor de protección.

Neyra (20) en 2024, Lima, se realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía” Estudio descriptivo, correlacional, transversal y cuantitativo. Con muestra de 30 profesionales de enfermería. El cuestionario de nivel de conocimiento y la guía de observación sobre actitud fueron los instrumentos empleados para la recopilación de datos. Los hallazgos señalan que el conocimiento fue del 49.0% alto, 51.0% medio y no se registraron niveles de bajo conocimiento. Respecto a las prácticas se registraron un 44.1% positivo y un 55.9% negativo. Para concluir, existe una correlación estadísticamente relevante entre el conocimiento y la actitud del personal estudiado.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento**

#### **a. Conceptualización de conocimiento**

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 (21).

Conocimiento se refiere al entendimiento de sucesos o "hechos" (descripción), "habilidad" (procedimientos) u "objetos" (enseñanzas) que favorecen la comprensión o la inteligencia, el saber fáctico, también conocido como proposicional. Se caracteriza como una creencia auténtica que se diferencia de la opinión o suposición que sustenta el argumento. Es mensaje ordenado, una experiencia de la mente. Todos los datos para asistir en la identificación de lo positivo y lo negativo para el evento social y requeridos para llevar a cabo trabajos. El estado de tener conocimiento de algo o ser consciente de su existencia, usualmente mediante la experiencia, entendimiento o información, en ciertas situaciones conocimiento y memoria son equivalentes. En algunas situaciones, conocimiento y memoria son equivalentes (22).

### **b. Teorías del Conocimiento**

En el campo de las ciencias, la teoría del conocimiento presenta cuatro tendencias. En primer lugar, existe la posibilidad de conocer, un área de la epistemología que propone la teoría del escepticismo, en la que se incluyen los escépticos que ponen en duda la capacidad del ser humano para conocer, la teoría del dogmatismo que sostiene que sí es posible el conocimiento, la teoría del idealismo que reduce la interpretación del mundo a una actividad espiritual y la teoría del realismo, siguiendo (23).

Teóricamente el conocimiento desde sus comienzos es imprescindible hacer referencia a Platón, quien propuso que el saber debe ser permanente, lo que conlleva una experiencia sensorial, que no puede transformarse en un origen de vida y experiencia ya que los objetos que capta están sometidos a transformaciones. Existen varias categorías de saberes como: Empírico, que se refiere al saber obtenido a través de la vivencia en el mundo, a menudo se contrapone al saber obtenido únicamente a través del uso de la razón. Científico, hace referencia a un conjunto amplio de leyes y teorías destinadas a explicar un fenómeno o conducta de interés, obtenidas a través del método científico. Filosófico, donde se habla de saberes relevantes acerca de aspectos como la causalidad, la responsabilidad ética y la esencia de los objetos pensados. Religioso, se fundamenta en las convicciones religiosas y lo ve como una fuente de verdad indiscutible (24).

#### **c. Conocimiento de enfermería en curación de heridas**

Las enfermeras necesitan variadas fuentes para respaldar su labor clínica, que incluyen saberes empíricos, estéticos, personales y tácitos. La relevancia de la práctica se ve determinada por la manera en que la enfermera interpreta, incorpora y emplea el saber en la práctica. La competencia es el indicador de esto. La habilidad necesaria para llevar a cabo la evaluación y gestión del cuidado de heridas se basa en el contexto, que incluye la habilidad de la enfermera, la labor a llevar a cabo y el ambiente en el que se lleva a cabo. La valoración de las heridas es crucial para elaborar de manera sistemática un plan de cuidado dentro de un contexto más extenso de evaluación integral, que incluye la valoración completa del paciente, además de la valoración de la herida. La capacitación en el manejo de heridas está vinculada a una percepción más alta de la competencia autoevaluada y del saber en torno a la cura de heridas (25).

#### **d. Conocimiento de enfermería de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ)**

La infección en el sitio quirúrgico (ISQ) es uno de los sucesos adversos más comunes en los centros de salud pública. Se estima que las ISQ representan entre el 15 y 30 % de todas las infecciones intrahospitalarias, con una tasa de mortalidad entre 0.6 y 1.9 %. Es crucial que el personal de enfermería se involucre en el proceso de prevención de las ISQ, dado que brindan asistencia directa al paciente. Las enfermeras tienen la obligación de analizar los factores de predisposición y riesgo de infección, implementando acciones preventivas y educativas para todos los participantes a través de un proceso de sensibilización colectiva, lo cual puede ayudar a disminuir la incidencia de una complicación quirúrgica. Teniendo en cuenta que las enfermeras organizan, administran y valoran la atención brindada, resulta imprescindible analizar las acciones y acciones ejecutadas por este Experto para el correcto manejo de las ISQ y para fomentar la seguridad del paciente (26).

#### **e. Dimensiones de conocimiento de enfermería de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ)**

##### **✓ Dimensión 1: Conocimientos de etapa preoperatoria en prevención de la ISQ**

La fase preoperatoria comprende el conjunto de evaluaciones y exámenes que se llevan a cabo previo a una intervención quirúrgica; la meta es valorar la condición de salud del paciente y evitar peligros durante la intervención. Las enfermeras en ciertos contextos de atención han lidiado con dificultades en la evaluación y gestión de la prevención de infecciones. Hay pruebas de que elementos como el tiempo de permanencia en ciertos ambientes de atención y la duración del servicio de enfermería tienen un impacto positivo en el desarrollo de la competencia en el cuidado de heridas. Además, hay una falta de habilidades autoevaluadas en la valoración de heridas; la implementación de estos saberes en la práctica también demanda una mayor indagación y exploración (27).

✓ **Dimensión 2: Conocimientos de etapa intraoperatoria en prevención de la ISQ**

La fase intraoperatoria es el lapso de tiempo donde se realiza una cirugía. Inicia con el ingreso del paciente al quirófano y concluye con su traslado a la unidad de cuidados postoperatorios. Las ISQ son una forma de infección hospitalaria, se posicionan como una de las causas primordiales de morbilidad y mortalidad, incrementando así el costo total de la atención médica. Los procedimientos y procesos implicados en las intervenciones quirúrgicas pueden amenazar de forma significativa la vida del enfermo. Es fundamental tener un conocimiento de enfermería enfocado en la prevención de las ISQ en las instituciones de salud (28).

✓ **Dimensión 3: Conocimientos de etapa postoperatoria en prevención de la ISQ**

Para evitar la infección en el lugar de la cirugía durante la fase postoperatoria, es crucial revisar y modificar los vendajes, así como administrar antibióticos. Además, es crucial supervisar al paciente para identificar infecciones en sus fases iniciales. La comprensión del enfermero acerca de las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) puede contribuir a disminuir la estancia hospitalaria, la morbilidad y la mortalidad vinculadas a la ISQ. Esta infección representa una carga significativa para la salud y el cuidado de la salud, dado que incrementa las internaciones hospitalarias, los gastos y los índices de mortalidad (29).

**f. Teoría de enfermería de Kristen Swanson**

De acuerdo con Swanson, el saber en enfermería es crucial tanto para el profesional en la atención y el bienestar de los pacientes, como para su entendimiento sobre su enfermedad. Asimismo, la enfermera debe poseer un conocimiento de su disciplina, lo que será esencial en combinación con otras disciplinas. Esta teórica define el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se asume un compromiso y responsabilidad individual; con el objetivo de que el cuidado brindado sea como si fuera para uno mismo y que sea

el más apropiado posible (30).

En relación al tratamiento de pacientes oncológicos, Esta teoría ha sido ampliamente empleada desde sus comienzos, dado que la implementación de esta teoría incrementó los niveles de atención y la eficacia en el tratamiento de los pacientes con enfermedades terminales, contribuyendo a brindar un cuidado espiritual eficiente a los pacientes con enfermedades terminales. La teoría del cuidado de Swanson resalta la importancia de la relación auténtica entre enfermera y paciente, detalla cinco procesos esenciales (mantener la creencia, comprender, estar con el enfermo, actuar por el enfermo y habilitar) que orientan a las enfermeras en la entrega de atención integral. El propósito de esta teoría es fortalecer, empatizar y respaldar a los pacientes en su proceso de curación (31).

### **2.2.2. Segunda variable: Prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ)**

#### **a. Conceptualización de prácticas**

El término práctica hace referencia a la implementación de saberes para optimizar una disciplina o actividad. Además, puede aludir a la implementación de convicciones, ideales o doctrinas. Las prácticas profesionales son un grupo de tareas laborales llevadas a cabo en una organización con el objetivo de fortalecer las habilidades obtenidas en el conocimiento (32).

#### **b. Prácticas de curación de heridas en enfermería**

La gestión y cuidado de las heridas es una práctica habitual para las enfermeras, tanto en centros hospitalarios como en el cuidado a domicilio. Los 5 principios del tratamiento de heridas ofrecen a los profesionales sanitarios, tanto en centros hospitalarios como en enfermería a domicilio, una orientación para asegurar que sus pacientes obtengan los tratamientos correctos que

les permitan continuar viviendo con la mayor comodidad posible. En el análisis inicial de la lesión, el equipo de enfermería considerará todos los factores de salud y bienestar del individuo, dado que puede influir en el proceso de recuperación. Las enfermeras también se esforzarán por tratar cualquier anomalía vascular, el mal manejo de la diabetes, la administración de esteroides, una nutrición deficiente e incluso el consumo de tabaco, dado que todos estos factores pueden postergar la cicatrización de una lesión. Si existen úlceras, estas zonas serán un cuidado esencial, dado que necesitan aliviar la presión. Según el estado de la herida, que incluye factores como la salud de los tejidos, la inflamación y la humedad, las enfermeras llevarán a cabo diversas actividades durante el procedimiento de limpieza de la herida (33).

### **c. Prácticas de prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ)**

Las enfermeras dedican gran parte de su tiempo a los pacientes y se encargan de la mayoría de las tareas de prevención de infecciones durante la operación en el campo de la enfermería. Esto evidencia que las enfermeras son las principales entidades encargadas y pueden tener un rol crucial en la prevención de esfuerzos para mejorar la calidad de la atención que brindan. Por ejemplo, mejorar el uso incorrecto de antibióticos profilácticos, las malas prácticas de higiene de las manos, la colocación y retirada incorrectas del equipo de protección personal, las malas prácticas de preparación de la piel y la aplicación correcta del procedimiento (34).

### **d. Dimensiones de prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ)**

#### **✓ Dimensión 1: Prácticas en etapa preoperatoria en prevención de la ISQ**

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) representan algunas de las infecciones vinculadas a la asistencia sanitaria más frecuentes y caras. En caso de intervenciones quirúrgicas, es imprescindible que la enfermera registrada del centro quirúrgico tenga habilidades y formación en

el manejo de heridas quirúrgicas y entienda las medidas preoperatorias, como el empleo de antibióticos profilácticos, el afeitado del lugar de la incisión (dado que el cabello puede convertirse en un foco de infección) y medidas de defensa. Elecciones acertadas de estilo de vida (dejar de fumar, disminuir la ingesta de alcohol y bajar de peso) (35).

### ✓ **Dimensión 2: Prácticas en etapa intraoperatoria en prevención de la ISQ**

La atención durante la operación es extremadamente complicada y retardadora, teniendo en cuenta la vulnerabilidad del paciente. El período intraoperatorio comienza cuando el paciente llega al quirófano y finaliza cuando el paciente es trasladado a la sala de postoperatorio. Por lo tanto, la atención de enfermería durante Esta fase intraoperatoria se restringe a la práctica que pueda realizar en relación al tratamiento de las heridas, el manejo aséptico Del material instrumental y la rehabilitación del paciente (36).

### ✓ **Dimensión 3: Prácticas en etapa postoperatoria en prevención de la ISQ**

El enfermero en la atención postoperatoria desempeña un papel crucial en la fase postoperatoria del paciente, que incluye la revisión habitual de la herida, la modificación de apósitos, la atención adecuada a las heridas quirúrgicas de accesos complicados, el pliegue natural en la piel, la evaluación regular de la viabilidad de los tejidos, el desbridamiento cuando se requiera y la administración de fármacos intravenosos y orales. Se prescriben los antibióticos dependiendo de las condiciones de contaminación (37).

#### **e. Rol de enfermería en el servicio quirúrgico**

La intervención quirúrgica ha sido un componente esencial de los servicios de salud a nivel global. Varias medidas de seguridad del paciente se han adoptado universalmente en el quirófano antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos. No obstante, continúan sucediendo fallos o cuasi accidentes. Las enfermeras en el quirófano desempeñan un rol crucial en el

reconocimiento de los elementos que pueden impactar en la seguridad del paciente y en la calidad del cuidado brindado. El cuidado en el quirófano requiere un uso intensivo de tecnología y difiere de la atención proporcionada en otros ambientes hospitalarios. Las enfermeras de quirófano juegan un rol crucial en la prevención de infecciones, la conservación de la asepsia, la gestión de instrumentos, la implementación de técnicas médicas, la prevención de complicaciones y la administración de preparaciones biológicas. Adicionalmente, las enfermeras juegan un rol crucial en la organización del cuidado y la cooperación con el paciente, el equipo quirúrgico y otros Profesionales de la salud (38).

#### **f. Teoría de enfermería de Patricia Benner**

En la práctica de la enfermería, Patricia Benner brinda un aporte significativo en el que las enfermeras mejoran su habilidad a medida que se transforman de novatas a expertas. Se identifican los patrones clave para asistir al enfermero a mostrar habilidades cognitivas requeridas para transformarse en proveedores de atención basada en el conocimiento, y formular una teoría de mejor modelo de prestaciones de servicios de salud enfocados en la necesidad particular del cliente. Las enfermeras se esfuerzan cada vez más para transformarse en especialistas en entender las necesidades de sus pacientes (39).

Patricia Benner formuló un principio denominado "De principiante a experto". Este principio explica que, a lo largo del tiempo, las enfermeras adquieren destrezas y un entendimiento de la atención al paciente, basándose en una combinación de una fuerte base educativa y vivencias personales. Sugirió que una enfermera podía obtener conocimientos y competencias sin la necesidad de aprender efectivamente una teoría. Ella lo describe como una enfermera "entendiendo cómo" sin "conocer eso". Además, señala que el progreso del saber en áreas como

la enfermería consiste en ampliar el conocimiento mediante la investigación y entenderlo a través de la experiencia clínica (40).

## **2.3. Formulación de la Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.

**H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de etapa preoperatoria y las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público.

**Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de etapa intraoperatoria y las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público.

**Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de etapa postoperatoria y las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

En esta investigación se empleó un enfoque inductivo-deductivo. En este enfoque, el pensamiento lógico se transforma en la práctica del pensamiento, o razonamiento inductivo y deductivo, ya que surge lógicamente del análisis de premisas, es decir, es lógica verificable y precisa (41).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Además, la investigación adoptó un enfoque cuantitativo, ya que es un procedimiento sistemático y estructurado que sigue ciertos pasos y busca de manera condicional respuestas apropiadas a distintas interrogantes. Además, se trata de un análisis sistemático y ordenado que examina la realidad objetiva mediante mediciones y busca obtener conocimientos sobre el tema en análisis, examinaremos el fenómeno o patrones de comportamiento o pronósticos de las preguntas planteadas (42).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Del mismo modo se empleó una investigación aplicada, conocida como la localización del objeto de estudio de investigación sugerido, en la que se aplica un método científico que brinde un

resultado que se ajuste a la información que se administre en este proceso de acuerdo a las variables estudiadas por el investigador (43).

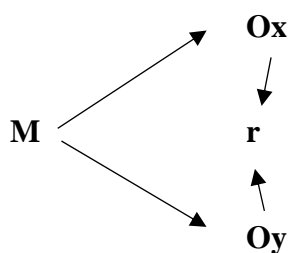
### 3.4. Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación fue de tipo no experimental, lo que se refiere a la realización de actividades basadas en una hipótesis de forma formal, en la que el investigador realizará un análisis sin modificar las variables involucradas (44).

Asimismo, la investigación se llevó a cabo de manera transversal ya que los datos se recolectarán en un solo lugar de observación y el investigador comparará los datos con las circunstancias reales (45).

La investigación será igualmente correlacional, ya que su objetivo fue medir y recolectar datos acerca de las variables que deseamos analizar de manera individual o grupal, además de valorar la correlación que hay entre dos o más variables (46).

En este sentido se sigue el siguiente esquema:



**Dónde:**

**M** = Muestra.

**Ox** = Conocimiento de curación de heridas y prevención de infecciones operatorias

**Oy** = Prácticas de curación de heridas y prevención de infecciones operatorias

**r** = Relación entre las variables.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La investigación se centró en 50 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio quirúrgico de un hospital público de ESSALUD en Lima Metropolitana.

#### **Muestra**

La muestra se realizó con la misma cantidad de población, por ello fue una muestra censal, abarcando la totalidad de la población de interés para asegurar la representatividad y precisión de los resultados.

#### **Muestreo**

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia para lo cual se propusieron los siguientes criterios:

#### **Criterios de Inclusión**

- ✓ Personal de enfermería perteneciente al servicio quirúrgico de un hospital público.
- ✓ Personal de enfermería con más de un año de servicio.
- ✓ Personal de enfermería dispuestos a participar del estudio y firmar el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión**

- ✓ Personal de enfermería que no pertenezca al servicio quirúrgico.

- ✓ Personal de enfermería con menos de un año de servicio.
- ✓ Personal de enfermería que no desee participar del estudio y no firme el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>V1</b>  <b>Nivel de conocimiento de curación de heridas y prevención de infecciones sitio quirúrgico</b>	<p>Este es el conocimiento de las enfermeras que en algunos contextos de cuidado han tenido problemas para evaluar y prevenir infecciones. Existen evidencias de que factores como la duración de la permanencia en ciertos entornos de cuidado y la extensión del servicio quirúrgico son esenciales (27).</p>	<p>Mediante el instrumento del cuestionario de Conocimiento de prevención de infecciones operatorias, se medirá esta primera variable con el contenido total de 23 ítems, éstos se aplicarán de igual manera a sus 3 dimensiones y los valores finales se expresan en alto, medio y bajo.</p>	<b>Conocimiento en etapa Preoperatoria</b>	Compensar la hiperglicemia Tratamiento de infecciones previas a cirugía Preparación de la piel Lavado de manos quirúrgico	Ordinal	Conocimiento bajo (00 – 08)
			<b>Conocimiento en etapa Intraoperatoria</b>	Lista de chequeo de cirugía segura Temperatura corporal del paciente Antisepsia de zona operatoria Uso de métodos de barrera Mantener a glicemia < 200 mg		Conocimiento medio (09 – 16)
			<b>Conocimiento en etapa Postoperatoria</b>	Cuidado aséptico de la herida Lavado de manos Uso de métodos de barrera Antibiótico postoperatorio Manejo del dolor Educación de cuidados del sitio quirúrgico		Conocimiento alto (17 – 23)
<b>V2</b>  <b>Prácticas de curación de heridas y prevención de infecciones del sitio quirúrgico</b>	<p>En la práctica, las enfermeras dedican la mayor parte de su tiempo a los pacientes y se encargan de la mayoría de las tareas de prevención de infecciones durante la operación en el campo de enfermería. Esta administración abarca la práctica de enfermería en el lugar de la cirugía (34).</p>	<p>Mediante el instrumento del cuestionario de prácticas de prevención de infecciones operatorias, se medirá esta primera variable con el contenido total de 25 ítems, éstos se aplicarán de igual manera a sus 3 dimensiones y los valores finales se expresan en práctica inadecuada y práctica adecuada.</p>	<b>Prácticas en etapa Preoperatoria</b>	Baños de pacientes Remoción de vellos Controles de glucosas Solución antiséptica	Ordinal	Práctica inadecuada (00 – 12)
			<b>Prácticas en etapa Intraoperatoria</b>	Preparaciones de piel Preparaciones de intestinos Controles del factor de riesgos Higienes quirúrgicas de mano Temperaturas corporales		Práctica adecuada (13 – 25)
			<b>Prácticas en etapa Postoperatoria</b>	Monitorizaciones Usos del apósito profiláctico Drenajes de herida Usar listas de verificaciones quirúrgicas		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnicas**

##### **Variable 1:**

Esta variable consiste en una encuesta, en una exploración que evaluará el nivel de conocimiento de los enfermeros (as) en la cura de heridas y la prevención de infecciones postoperatorias. Las encuestas se emplean en la investigación para recolectar datos e información de forma organizada y metódica (47).

##### **Variable 2:**

Esta variable consta de la técnica de observación para medir las prácticas de los enfermeros (as) en curación de heridas y prevención de infecciones operatorias. En un entorno particular, la observación permite al investigador registrar información relevante acerca de sucesos, comportamientos que se perciben de manera directa (48).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento 1:**

Este instrumento constará de un cuestionario que fue aplicado en 2022 en el contexto peruano por Salinas el cual medirá el nivel de conocimiento de los enfermeros (as), cuya estructura consta de 3 dimensiones: Conocimiento en etapa preoperatoria (1-8 ítems), conocimiento en etapa intraoperatoria (9-16 ítems), conocimiento en etapa postoperatoria (17-23 ítems). Constituyendo 23 ítems de respuesta por alternativas (a, b, c y d), con valores de respuesta correcta=1 punto e incorrecta=0 puntos. En escala ordinal y escala valorativa de: Conocimiento bajo (00 – 08); Conocimiento medio (09 – 16); Conocimiento alto (17 – 23) (49).

**Instrumento 2:**

Este instrumento constará de una lista de cotejo para medir las prácticas de los enfermeros (as) en que fue aplicada en 2022 en el contexto peruano por Salinas, cuya estructura consta de 3 dimensiones: Prácticas en etapa preoperatoria (1-11 ítems), prácticas en etapa intraoperatoria (12-18 ítems), prácticas en etapa postoperatoria (19-25 ítems). Dicha lista está conformada por 25 ítems, con valoración en escala de Likert: (Nunca; A veces; Siempre) En escala ordinal y escala valorativa de: Práctica inadecuada (00 – 12), Práctica adecuada (13 – 25) (49).

**3.7.3. Validación****Instrumento 1:**

Este instrumento fue evaluado por medio de un panel de 3 expertos del servicio de cirugías, el cual consta de buena validez mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach con una valoración de  $p = 0.020$ . (49).

**Instrumento 2:**

Este instrumento fue evaluado por medio de un panel de 3 expertos del servicio de cirugías, el cual consta de buena validez mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach con una valoración de  $p = 0.022$  (49).

**3.7.4. Confiabilidad****Instrumento 1:**

Para esta variable de conocimiento se llevó a cabo mediante una prueba piloto a 25 enfermeras, empleando el Kuder Richardson, logrando un valor de  $KR-20=0.83$ , lo que lo caracteriza como de alta confianza (49).

## **Instrumento 2:**

Para esta variable de prácticas se llevó a cabo mediante una prueba piloto a 25 enfermeras, empleando el Kuder Richardson, logrando un valor de  $KR-20=0.85$ , lo que lo caracteriza como de alta confianza (49).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **3.8.1. Plan de procesamiento**

Como primer paso se acudió a los mecanismos legales de permisos en las instituciones académicas y hospitalarias para aplicar los instrumentos respectivos. La duración de la intervención de los participantes encuestados fue de 20 minutos en cada sesión. Seguidamente al aplicar la encuesta y la lista de cotejo, se llevó a cabo su codificación. Luego se ingresaron las respuestas a una base de datos, donde serán analizados mediante el programa estadístico “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS) en tablas y gráficos correspondientes.

#### **3.8.2. Análisis de datos**

Además, se llevó a cabo un análisis estadístico de los datos a través de métodos descriptivos y las frecuencias expresadas en porcentaje para corroborar la correlación entre las variables y confirmar los objetivos y las hipótesis propuestas. Se desarrolló numéricamente la información obtenida de acuerdo a su distribución mediante la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

### **3.9. Aspectos éticos**

En el diseño se tendrán en cuenta factores éticos:

**Principios de autonomía:** Los profesionales sanitarios que decidieron participar en este estudio lograron hacerlo por medio de la firma de un formulario de consentimiento informado.

**Principio de beneficencia:** Este estudio benefició enormemente a los profesionales enfermeros ya que los resultados mostraron mejoras en la atención al paciente.

**Principios de no maleficencias:** Se explicaron a los profesionales enfermeros de la cooperación del trabajo a estudiar, que no supone nada de riesgos para su integridad personal.

**Principio de justicia:** Hubo adherencia al principio de honestidad y objetividad en cada paso y se les informó de inmediato sobre el propósito del estudio.

## CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

### 4.2. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Actividad sociodemográfica de los entrevistados (n=50)

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	11	22.0
Femenino	39	78.0
<b>Edad</b>		
De 20 a 30 años	22	44
De 31 a 40 años	16	32
Más de 41 años	12	24
<b>Condición laboral</b>		
Contratado	38	76.0
Nombrado	12	24.0
<b>Tiempo de servicio</b>		
De 1 a 5 años	15	30
De 6 a 10 años	28	56
Más de 10 años	7	14

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Se tiene a los entrevistados en número de 50 del personal enfermero del Servicio Quirúrgico de un Hospital Público de EsSalud-Lima, de acuerdo a la tabla 1 de las características sociodemográficas, Sexo Masculino 22%, Femenino 78%; Edad de 20 a 30 años 44%, de 31 a 40 años 32%, más de 41 años 24%; Condición laboral es Contratado 76%, Nombrado 24%; Tiempo de servicio de 1 a 5 años 30%, de 6 a 10 años 56%, más de 10 años 14%.

En el objetivo general de “Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público”.

### Tabla 2.

Análisis según tablas cruzadas del nivel de conocimiento y prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.

Nivel de conocimiento	Prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.				TOTAL	
	Practica adecuada		Practica inadecuada		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Bajo nivel de conocimiento	0	0.0	2	4.0	2	4.0
Medio nivel de conocimiento	15	30.0	25	50.0	40	80.0
Alto nivel de conocimiento	3	6.0	5	10.0	8	16.0
TOTAL	18	36.0	32	64.0	50	100.0

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

### Interpretación

Mostramos en la tabla 2, referente al nivel de conocimiento en relación con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público. Predominó un 50% nivel medio de conocimiento en relación a una práctica inadecuada del personal enfermero del servicio quirúrgico.

Cuando se determina el primer objetivo específico que trata de establecer cómo la dimensión conocimientos en etapa preoperatoria se relaciona con las prácticas de curación de heridas y

prevención de infecciones operatorias del personal enfermero del servicio quirúrgico de un hospital público.

### Tabla 3.

Análisis según tablas cruzadas sobre la dimensión conocimientos en etapa preoperatoria en relación a las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.

Nivel de conocimientos en dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa preoperatoria	Prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público				TOTAL	
	Practica adecuada		Practica inadecuada		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
	Bajo nivel de conocimiento	2	4.1	6	12.2	8
Medio nivel de conocimiento	7	14.3	12	24.5	19	38.8
Alto nivel de conocimiento	8	16.3	14	28.6	22	44.9
TOTAL	18	36.0	32	64.0	50	100.0

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

### Interpretación

Mostramos en la tabla 3, la dimensión conocimientos en etapa preoperatoria en relación a las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público, teniendo que hay práctica inadecuada con alto nivel de conocimiento en 28.6%.

Cuando se determina el segundo objetivo específico que trata de establecer cómo la dimensión conocimientos en etapa intraoperatoria se relaciona con las prácticas de curación de heridas y

prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.

#### Tabla 4.

Análisis según tablas cruzadas sobre la dimensión conocimientos en etapa intraoperatoria en relación a las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.

Nivel de conocimientos en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa intraoperatoria	Prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.				TOTAL	
	Practica adecuada		Practica inadecuada		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
	Bajo nivel de conocimiento	0	0.0	3	6.0	3
Medio nivel de conocimiento	15	30.0	18	36.0	33	66.0
Alto nivel de conocimiento	3	6.0	11	22.0	14	28.0
TOTAL	18	36.0	32	64.0	50	100.0

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

#### Interpretación

Mostramos en la tabla 4, la relación de la dimensión en etapa intraoperatoria y las prácticas curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público, teniendo que hay práctica inadecuada con medio nivel de conocimiento en 36.0%.

Cuando se determina el tercer objetivo específico de relación de la dimensión conocimientos en etapa postoperatoria en relación a las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.

**Tabla 5.**

Análisis según tablas cruzadas del nivel de conocimiento en su dimensión conocimientos en etapa postoperatoria en relación a las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.

Nivel de conocimiento en su dimensión conocimientos en etapa postoperatoria en prevención de la ISQ	Prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público				TOTAL	
	Practica adecuada		Practica inadecuada		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
	Bajo nivel de conocimiento	1	2.0	6	12.0	7
Medio nivel de conocimiento	12	24.0	18	36.0	30	60.0
Alto nivel de conocimiento	5	10.0	8	16.0	13	26.0
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>36.0</b>	<b>32</b>	<b>64.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

### Interpretación

Mostramos en la tabla 5, la relación de la dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa postoperatoria y las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público, teniendo que hay práctica inadecuada con medio nivel de conocimiento en 36.0%.

### 4.3. Pruebas de hipótesis

#### Hipótesis general

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.

**H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.

### **Grado de relaciones de las variables**

Representamos los valores que se tiene en la tabla 6, donde el coeficiente de correlación de Spearman, tiene el grado de relación del nivel de conocimiento en relación a las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público, donde se tiene a  $\rho = 0,175$ , demostrándonos que esas relaciones de las dos variables están buenas y positivas.

### **Nivel de significancia**

Nivel de significancia ( $\alpha$ ) es de 0,015, donde corresponde una confiabilidad de 99%.

### **Estadísticos de pruebas**

En las pruebas de hipótesis mostramos coeficientes de correlaciones de Rho de Spearman, de acuerdo al análisis de pruebas de normalidades, se tiene que podemos rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) de acuerdo al valor  $p$ .

### **Regla de decisión**

Significancia: Valor  $p$  del coeficiente de correlación  $< \alpha$  Se rechaza la  $H_0$ .

Significancia: Valor  $p$  del coeficiente de correlación  $\geq \alpha$  No se rechaza la  $H_0$ .

### **Lectura del error:**

### **Tabla 6.**

Análisis del nivel de conocimiento de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.

<b>Correlaciones</b>			
		Nivel de conocimiento de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público	Prácticas en la curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento en curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público	Coeficientes de correlaciones	1,000
		Sig. (bilaterales)	.
		N	50
			0,175
			0,015
		N	50
	Prácticas en la curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público	Coeficientes de correlaciones	1,000
		Sig. (bilaterales)	.
		N	50
			0,175
			0,015
		N	50

\*. Las correlaciones son significativas en niveles 0,05 (bilaterales).

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

### Decisión estadística

Se tiene al valor  $p \text{ sig.} = 0,015$ , de la tabla 6, donde el valor es menor de significancia teórica del (0.05), nivel de confiabilidad del 95%, donde se aceptar la relación significativa de la variable de investigación. Se tiene que rechazar hipótesis nulas ( $H_0$ ) y aceptar hipótesis planteada (Hipótesis alternativa), con relaciones del nivel de conocimientos curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.

### **Hipótesis específicas**

**Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de etapa preoperatoria y las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público.

### **Grado de relaciones de variables**

Representamos los valores que se tiene en la tabla 7, donde el coeficiente de correlación de Spearman, tiene el grado de relación del nivel de conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa preoperatoria con las prácticas en la prevención de las infecciones operatorias del personal enfermero del servicio quirúrgico.

### **Nivel de significancia**

Nivel de significancia ( $\alpha$ ) es de 0,046, donde corresponde una confiabilidad de 96%.

### **Estadísticos de pruebas**

En pruebas de hipótesis se muestra coeficientes de correlaciones de Rho de Spearman, según análisis de pruebas de normalidades, se tiene que podemos rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) de acuerdo al valor  $p$ .

### **Regla de decisión**

Significancia: Valor  $p$  del coeficiente de correlación  $< \alpha$  Se rechaza la  $H_0$ .

Significancia: Valor  $p$  del coeficiente de correlación  $\geq \alpha$  No se rechaza la  $H_0$ .

### **Lectura del error:**

**Tabla 7.**

Análisis del nivel de conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa preoperatoria con las prácticas en la prevención de las infecciones operatorias del personal enfermero del servicio quirúrgico.

<b>Correlaciones</b>				
		Nivel de conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa preoperatoria		Prácticas en la prevención de las infecciones operatorias
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa preoperatoria	Coeficientes de correlaciones	1,000	0,159
		Sig. (bilaterales)	.	0,046
		N	50	50
	Prácticas en la prevención de las infecciones operatorias	Coeficientes de correlaciones	0,159	1,000
		Sig. (bilaterales)	0,046	.
		N	50	50

\*. Las correlaciones son significativas en niveles 0,05 (bilaterales).

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

### **Decisión estadística**

Se tiene al valor  $p \text{ sig.} = 0,046$ , de la tabla 7, donde el valor es menor de significancia teórica del (0.05), nivel de confiabilidad del 96%, donde se aceptar la relación significativa de la variable de investigación. Se tiene que rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis planteada (Hipótesis alternativa), hay relaciones de conocimientos de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa preoperatoria con las prácticas en la prevención de las infecciones operatorias del personal enfermero del servicio quirúrgico.

**Hi12:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de etapa intraoperatoria y las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público.

### **Grado de relación entre las variables**

Representamos los valores que se tiene en la tabla 8, donde el coeficiente de correlación de Spearman, tiene el grado de relación del nivel de conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa intraoperatoria con las prácticas en la prevención de las infecciones operatorias del personal de enfermería donde se tiene a  $\rho = 0,199$ , demostrándonos que esas relaciones de las dos variables están buenas y positivas.

### **Nivel de significancia**

Nivel de significancia ( $\alpha$ ) es de 0,049, donde corresponde una confiabilidad de 96%.

### **Estadísticos de pruebas**

En pruebas de hipótesis se muestra coeficientes de correlaciones de Rho de Spearman, según análisis de pruebas de normalidades, se tiene que podemos rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) de acuerdo al valor  $p$ .

### **Regla de decisión**

Significancia: Valor  $p$  del coeficiente de correlación  $< \alpha$  Se rechaza la  $H_0$ .

Significancia: Valor  $p$  del coeficiente de correlación  $\geq \alpha$  No se rechaza la  $H_0$ .

### **Lectura del error:**

### **Tabla 8.**

Análisis del nivel de conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa intraoperatoria con las prácticas en la prevención de las infecciones operatorias del personal enfermero del servicio quirúrgico.

Correlaciones				
		Nivel de conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa intraoperatoria		Prácticas en la prevención de las infecciones operatorias
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa intraoperatoria	Coefficientes de correlaciones	1,000	0,199
		Sig. (bilaterales)	.	0,049
		N	50	50
	Prácticas en la prevención de las infecciones operatorias	Coefficientes de correlaciones	0,199	1,000
		Sig. (bilaterales)	0,049	.
		N	50	50

\*. Las correlaciones son significativas en niveles 0,05 (bilaterales).

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

### Decisión estadística

Se tiene al valor  $p \text{ sig.} = 0,049$ , de la tabla 8, donde el valor es menor de significancia teórica del (0.05), nivel de confiabilidad del 96%, donde se aceptar la relación significativa de la variable de investigación. Se tiene que rechazar hipótesis nulas ( $H_0$ ) y aceptar hipótesis planteada (Hipótesis alternativa), hay relaciones del conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa intraoperatoria con las prácticas en la prevención de las infecciones operatorias del personal enfermero del servicio quirúrgico.

**Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de etapa postoperatoria y las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público.

### **Grado de relaciones de variables**

Representamos los valores que se tiene en la tabla 9, donde el coeficiente de correlación de Spearman, tiene el grado de relación del nivel de conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa postoperatoria con las prácticas en la prevención de las infecciones operatorias del personal de enfermería donde se tiene a  $\rho = 0,116$ , demostrándonos que esas relaciones de las dos variables están buenas y positivas.

### **Nivel de significancia**

Nivel de significancia ( $\alpha$ ) es de 0,042, donde corresponde una confiabilidad de 96%.

### **Estadísticos de pruebas**

En pruebas de hipótesis se muestra coeficientes de correlaciones de Rho de Spearman, según análisis de pruebas de normalidades, se tiene que podemos rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) de acuerdo al valor  $p$ .

### **Regla de decisión**

Significancia: Valor  $p$  del coeficiente de correlación  $< \alpha$  Se rechaza la  $H_0$ .

Significancia: Valor  $p$  del coeficiente de correlación  $\geq \alpha$  No se rechaza la  $H_0$ .

### **Lectura del error:**

### **Tabla 9.**

Análisis del nivel de conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa postoperatoria con las prácticas en la prevención de las infecciones operatorias del personal enfermero del servicio quirúrgico.

<b>Correlaciones</b>				
		Nivel de conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa postoperatoria		Prácticas en la prevención de las infecciones operatorias
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa postoperatoria	Coeficientes de correlaciones	1,000	0,116
		Sig. (bilaterales)	.	0,042
		N	50	50
	Prácticas en la prevención de las infecciones operatorias	Coeficientes de correlaciones	0,116	1,000
		Sig. (bilaterales)	0,042	.
		N	50	50

\*. Las correlaciones son significativas en niveles 0,05 (bilaterales).

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

### **Decisión estadística**

Se tiene al valor  $p$  sig.= 0,042, de la tabla 9, donde el valor es menor de significancia teórica del (0.05), nivel de confiabilidad del 96%, donde se acepta la relación significativa de la variable de investigación. Se tiene que rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis planteada (Hipótesis alternativa), hay relación positiva del nivel de conocimiento de curación de heridas en su dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa postoperatoria con las prácticas en la prevención de las infecciones operatorias del personal enfermero del servicio quirúrgico.

### **4.4. Discusión de resultados**

Se tienen las discusiones en este trabajo de investigación, donde se comparan los resultados de este estudio con otros trabajos según sus análisis de los antecedentes encontrados. En características sociodemográficas, el sexo masculino 22%, femenino 78%; edad de 20 a 30 años 44%, de 31 a 40 años 32%, más de 41 años 24%; condición laboral es contratado 76%, nombrado 24%; tiempo de servicio de 1 a 5 años 30%, de 6 a 10 años 56%, más de 10 años

14%. Para Ortega en el 2020, en Bolivia, el 84% tienen buena aptitud del manejo de curación de heridas, el 17% con buen nivel de conocimiento en lavado de manos antes de curaciones.

Referente al nivel de conocimiento en relación con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público. Predominó un 50% nivel medio de conocimiento en relación a una práctica inadecuada del personal enfermero del servicio quirúrgico. Esos hallazgos coinciden con el trabajo de Ortega (11) donde el conocimiento es regular con un 59 %, asimismo la práctica durante las curaciones fue de nivel bajo con 47,4 %. Como conclusión se determinó una correspondencia entre las variables con una apreciación positiva en  $p = 0.001$ .

En el estudio de Mengesha et al. (12) en sus resultados el 60,4%, siendo mayoría al igual que el presente estudio donde predominó el sexo femenino en un 78%. Asimismo, las prácticas en prevención de infecciones resultó que la mitad de las encuestadas en un 48,9% siendo regulares y similares a este presente análisis. En conclusión, más de la mitad de los participantes tienen una práctica inadecuada con respecto a la prevención de la infección del sitio quirúrgico.

Por otro lado, en el estudio de Tegegne et al. (13) de acuerdo con sus hallazgos, el 40,3% presentaba altos conocimientos y en prácticas en el cuidado de heridas el 51,0% eran buenas. En conclusión, las variables con valor de  $p < 0,05$  se consideraron estadísticamente significativas para el conocimiento y las buenas prácticas de cuidado de heridas. Igualmente, Gizaw et al. (14) que en sus hallazgos el 44,3% tenían buenos conocimientos y el 48,0% con buenas prácticas en el cuidado de las heridas postoperatorias. En conclusión, menos de la mitad de las enfermeras tenían buenos conocimientos y prácticas en el cuidado de las heridas postoperatorias y varios factores contribuyen a su mejora.

En este mismo contexto la investigación de Sham et al. (15) en los resultados se reveló que el 85,3 % del personal de enfermería tenía buenos conocimientos y el 97,7 % tenía buenas

prácticas en la prevención de la IQ. Sin embargo, no se observó una diferencia significativa entre los conocimientos y la práctica del personal de enfermería en la prevención de la IQ.

Por último, el trabajo de Aldana et al. (16) con sus descubrimientos, mostró un 89.3% con un alto nivel de conocimiento y un 10% con un nivel de conocimiento medio. En resumen, se observó una correlación entre el nivel de conocimientos y la actitud del personal del centro quirúrgico, considerando que existe suficiente evidencia de importancia estadística si la posibilidad de equivocarse es inferior o igual al 5% ( $p < 0.05$ ).

## CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Se ha llegado a la conclusión de que, respecto al objetivo de determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público, se observa un 50% nivel medio de conocimiento en relación a una práctica inadecuada del personal enfermero del servicio quirúrgico.
- En cuanto a la dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa preoperatoria en relación a las prácticas de curación de heridas y prevención de infecciones operatorias del personal enfermero del servicio quirúrgico de un hospital público, se obtuvo un alto nivel de conocimiento en 28.6% respecto a la práctica que fue inadecuada.
- En cuanto a la dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa intraoperatoria en relación a las prácticas de curación de heridas y prevención de infecciones operatorias del personal enfermero del servicio quirúrgico de un hospital público, se obtuvo un alto medio de conocimiento en 36.0% respecto a la práctica que fue inadecuada.
- En cuanto a la dimensión conocimientos en prevención de la ISQ en etapa postoperatoria en relación a las prácticas de curación de heridas y prevención de infecciones operatorias del personal enfermero del servicio quirúrgico de un hospital público, se obtuvo un alto medio de conocimiento en 36.0% respecto a la práctica que fue inadecuada.

## 5.2. Recomendaciones

Dado que se realizó una investigación para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un Hospital Público de Essalud-Lima, es fundamental ofrecer una serie de recomendaciones que sean realistas, factibles y duraderas para evitar la complicación de pacientes en esta área de servicio:

- Recomendar a las instituciones de salud Essalud-Lima implementar pautas y protocolos para identificar factores de riesgo y controlar las infecciones del sitio quirúrgico.
- Se recomienda a las instituciones de salud Essalud-Lima establecer un mecanismo de alerta en el sistema de atención hospitalaria para asegurar un seguimiento más cuidadoso de los pacientes con estas complicaciones.
- Se recomienda al personal enfermero garantizar que los procedimientos quirúrgicos sean seguros y que los pacientes estén protegidos de las infecciones, en particular las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ). Dado que las ISQ son una complicación común y costosa y además las enfermeras en esta área de servicio desempeñan un papel esencial en la minimización de riesgos y la promoción de resultados óptimos.
- Se recomienda al personal enfermero reconocer el riesgo de las ISQ ya que es inherentemente alto, pues los quirófanos, a pesar de ser entornos limpios, pueden albergar patógenos que dificultan la recuperación, especialmente con heridas, y representan una amenaza para los pacientes. Las infecciones pueden provocar estancias hospitalarias prolongadas, un aumento de los costos médicos y, en casos graves, la muerte.
- Se recomienda al personal enfermero que realice intervenciones para prevenir y reducir los riesgos de infección como: higiene de manos, preparación del sitio quirúrgico, técnicas asépticas adecuadas, uso adecuado de antibióticos y control de la temperatura.

- Se recomienda al personal enfermero que emplee técnicas que promuevan la cicatrización de heridas y prevengan infecciones como: evaluación de la herida, manejo de apósitos, apoyo nutricional, hidratación, oxigenación y educación del paciente.

## REFERENCIAS

1. Albishi W, Albeshri M, Mortada H, Alzahrani K, Alharbi R, Aljuhani F, Aldaqal SAwareness and Level of Knowledge About Surgical Site Infections and Risks of Wound Infection Among Medical Physicians in King Abdulaziz University Hospital: Cross-Sectional Study *Interact J Med Res.* [Internet]. 2019; 8 (1): e12769. Disponible en: <https://www.i-jmr.org/2019/1/e12769>
2. Mohammed I, Elfeshawy R. Nurse's Knowledge Regarding Prevention of Post-Operative Surgical Site Infection at AL-Hilla Teaching Hospital. *Egyptian Journal of Health care.* [Internet]. 2024; 15 (2). Disponible en: [https://journals.ekb.eg/article\\_360662\\_640e46d5a4e5a4d5601a49668c9cb261.pdf](https://journals.ekb.eg/article_360662_640e46d5a4e5a4d5601a49668c9cb261.pdf)
3. Enow E, Agnes N, Nchinda E, Eric Ngala. Nurses' Knowledge and Practices on Surgical Site Infections in Sub-Saharan Africa: The Case of Buea Regional Hospital, South West Region in Cameroon. *American Journal of Humanities and Social Sciences Research (AJHSSR).* [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.ajhssr.com/wp-content/uploads/2022/01/I22601105111.pdf>
4. Hernández I, Sandra E, Reyes A. Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. *Index Enferm.* [Internet]. 2020; 29 (1-2): 9-12. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100003&lng=es)
5. Vásconez M, Valero N. Infecciones Postquirúrgicas de heridas en miembros inferiores en pacientes adultos atendidos en un hospital general de Quito-Ecuador. *Enferm. investig.* [Internet]. 2022; 7 (3): 29-35. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1680>
6. Habtie T, Feleke S, Terefe A, Alamaw A, Abate M. Nurses' knowledge and its determinants in surgical site infection prevention: A comprehensive systematic review and meta-analysis.

- PLoS One. [Internet]. 2025; 29- 20 (1): e0317887. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11778644/>
7. Cajamarca K, Aimara L, Sánchez M, Acosta E, Llanos J. Revisión bibliográfica: Infección de herida quirúrgica: profilaxis y tratamiento: Literature review: Surgical wound infection: prophylaxis and treatment. LATAM [Internet]. 2023; 4(1): 2583–2592. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/439>
  8. Yagui M, Vidal M, Rojas L, Sanabria H. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. An. Fac. med. [Internet]. 2021; 82 (2): 131-139. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832021000200131&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000200131&lng=es).
  9. Gómez Y, Silva Y. Frecuencia de infecciones quirúrgicas en pacientes del servicio de cirugía, Hospital II-1 Moyobamba, Perú, 2020. Rev. cient. UNTRM, Cienc. Soc. Hum. [Internet]. 2021; 4 (3): 51-8. Disponible en: <https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/791>
  10. Montero F. Prevalencia de infección de sitio quirúrgico en pacientes operados en el servicio de cirugía del Hospital de Chancay durante el año 2019. [Trabajo de Grado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8210/Prevalencia\\_Montero\\_Gago\\_Freddy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8210/Prevalencia_Montero_Gago_Freddy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  11. Ortega E. Conocimiento, actitud y práctica sobre manejo material estéril en curación de heridas, Hospital Rubén Zelaya, Yacuiba. 2019. [Tesis de maestría]. Bolivia: Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, 2020. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/65>

12. Mengesha N, Zeleke A, Biruk B, Mesfin W. Practice and associated factors regarding surgical site infection prevention among nurses working in surgical units of public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. [Internet]. 2020; 15 (4). p. E0231270. Disponible en: <https://doaj.org/article/a9939d4ce33a4a80814ac856bee77ec6>
13. Yunga M. Prevalencia de infección de sitio quirúrgico y factores asociados. Hospital José Carrasco Arteaga, 2018. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título Especialista en Cirugía] Ecuador: Universidad de Cuenca, 2020. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102649/tesis-milton-yunga.pdf>
14. Gizaw MA, Negawo MK, Bala ET, Daba DB. Knowledge, practice, and associated factors toward postoperative wound care among nurses working in public hospitals in Ethiopia: a multicenter cross-sectional study in a low-resource area. Health Sci Rep. [Internet]. 2022; 3-5 (4): E677. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9164549/>
15. Sham A, Mohd O, Zulkarnain H, Muhammad K, Hapesah S, Yogarani S. Nurses' Knowledge and Practice Towards Prevention of Surgical Site Infection. International Journal of Service Management and Sustainability. [Internet]. 6 (1): 1-19. 2021. Disponible en: [https://ijsmsarawak.com/ijsms\\_vol\\_6\\_1/1\\_M080-Nurses%20Know-Prac\\_final\\_vbh.pdf](https://ijsmsarawak.com/ijsms_vol_6_1/1_M080-Nurses%20Know-Prac_final_vbh.pdf)
16. Aldana E. Conocimiento y actitud de medidas asépticas del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital de Otuzco. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/7c1a233e-009b-43ee-bd94-4cf14e1cc44a>
17. Ramírez C. Relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de técnicas asépticas en el personal profesional de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Camaná. Arequipa, 2019. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Católica de Santa María, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/411115c3-62d9-4f7f-a300-c3b7090ba98e>

18. Guizado N, Reynaga J. Factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomía en el hospital II Ramón Castilla durante el periodo 2021. [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma, 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/89b8f84f-c0c7-41d0-9167-fcbffc34fff3>
19. Ccencho J, Vargas L. Factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes post cesareadas del Hospital El Carmen - Huancayo, 2021-2022. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú, 2023. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9330>
20. Neyra E. Conocimientos y prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el servicio de cirugía en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024. [Tesis de grado]. Perú: Universidad María Auxiliadora, 2024. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2249>
21. Granero J, Mateo E. Conocimiento e interés: implicaciones metodológicas para la ciencia enfermera. *Index Enferm* [Internet]. 2019; 27 (1-2): 47-51. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000100010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100010&lng=es)
22. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev. Esc.Adm.Neg.* [Internet]. 2019; 179-200. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-81602017000100179](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602017000100179)
23. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An. Fac. Med.* [Internet]. 2019; 70 (3): 217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=s](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=s)
24. Bolisani E, Bratianu C. La esquivada definición del conocimiento. En: *Estrategias de conocimiento emergente. Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional.* Springer,

- Cham. [Internet]. 2019; 4. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-60657-6\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-60657-6_1)
25. Dung P, Hung D, Cuong B, Trang L. Nurses' knowledge, practice and confidence about wound care based on the competency standards in 8 hospitals in Vietnam. *J Clin Images Med Case Rep*. [Internet]. 2021; 2 (5): 1364. Disponible en: <https://jcimcr.org/pdfs/JCIMCR-v2-1364.pdf>
26. Gutiérrez D, Reyes J, Osorio A, García J, Álvarez K, Torres J. Prevalencia y análisis de factores de infección de sitio quirúrgico en clínica de heridas. *Rev. Cubana Cir*. [Internet]. 2023; 62 (1): 1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932023000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932023000100003&lng=es).
27. Woldegioris T, Bantie G, Getachew H. Nurses' Knowledge and Practice Regarding Prevention of Surgical Site Infection in Bahir Dar, Northwest Ethiopia. *Surg Infect (Larchmt)*. [Internet]. 2019; 20 (1): 71-77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30383503/>
28. Hilal A, Masror D. Nurses' Knowledge and Practice Regarding Prevention of Surgical Site Infection at Governmental Hospitals in Wasit City, Iraq. [Internet]. 2023; 17: 01. Disponible en: <https://doi.org/10.53350/pjmhs20231715>
29. Alsahli A, Alqarzaie A, Alasmari A, AlOtaibi M, Aljuraisi A, Khojah A, Alzahrani N, Alaqeel F. Concienciación y conocimiento de las infecciones postoperatorias del sitio quirúrgico en pacientes de Arabia Saudita: un estudio transversal multirregional. *Saudi J Med Med Sci*. [Internet]. 2022; 10 (3): 243-252. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9555048/>
30. Yasin A. Crítica teórica de la teoría del cuidado de Kristen Swanson. *Revista Abierta de Enfermería*. [Internet]. 2023; 13: 528-536. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=126951>

31. Garzón M, Izquierdo R, Pascual Y, Batista Pérez Norma Olivia, Ravelo Jiménez Maylin. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Rev Cubana Enfermer.* [Internet]. 2020; 36 (4): 1-2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000400017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400017&lng=es)
32. Ventura J, Oliver V, Santana B, Obregón J. Las prácticas profesionales y la formación laboral en la carrera sistema de información en salud. *Actualidades Investigativas en Educación.* [Internet]. 2015; 15 (3): 487-504. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-47032015000300487&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032015000300487&lng=en&tlng=es).
33. Mengesha A, Tewfik N, Argaw Z, Beletew B, Wudu M. Practice of and associated factors regarding prevention of surgical site infection among nurses working in the surgical units of public hospitals in Addis Ababa city, Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One.* [Internet]. 2020; 15 (4): E0231270. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7161981/pdf/pone.0231270.pdf>
34. Hernández I, Esparza S, Reyes Silva K. Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. *Index Enferm* [Internet]; 29 (1-2): 9-12. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100003&lng=es)
35. Gebrim L, Dos Santos J, Barreto Regiane S, Barbosa M. Indicadores de procedimiento para la prevención de la infección del sitio quirúrgico desde la perspectiva de la seguridad del paciente. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016; 15 (44): 264-275. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000400011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400011&lng=es).

36. Guanche H, Gutiérrez F, Pisonero J, Rubiera R, Suárez A. Prevención de infecciones quirúrgica en la formación de estudiantes de medicina y residentes de cirugía general. *Educ Med Super.* [Internet]. 2020; 34 (1): 1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412020000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000100011&lng=es).
37. Tavera Y, Hernández C, Alonzo O. Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. *Conrado.* [Internet]. 17 (83): 327-332. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442021000600327&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600327&lng=es&tlng=es).
38. Julca M, Diaz R, Guzman M, Mesta R. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. *Rev Cubana Enfermer.* [Internet]. 2022; 38 (2): 1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200009&lng=es).
39. Escobar B, Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación.* [Internet]. 2019; 28: 54, pp.182-202. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S101994032019000100009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101994032019000100009&lng=es&nrm=iso)
40. Hernández R, Hernández A, Molina M, Hernández Y, Señán N. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. *Rev Cubana Enfermer.* [Internet]. 2020; 36 (4): 1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400013&lng=es)
41. Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación.* [Internet]. 1º edición. Perú: Enfoques Consulting EIRL. [Internet]. 2021. Disponible en:

[https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)

42. Toscano, F. Metodología de la Investigación. [Internet]. 3º edición. Colombia: U. Externado de Colombia. [Internet]. 2018. ISBN: 9789587728989. Disponible en: <https://publicaciones.uexternado.edu.co/gpd-metodologia-de-la-investigacion-en-derecho-la-elaboracion-de-trabajos-academicos-9789597728989.html>
43. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura. [Internet]. 2023; 27 (75): 140-174. Disponible en: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
44. Domínguez B. Diseño de investigación no experimental – transversal. Prezi. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://prezi.com/p/hgyt2qixfmop/disenio-de-investigacion-no-experimental-transversal/>
45. Cvetkovic A, Maguiña L, Soto A, Lama J, López E. Correa. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21 (1): 179-185. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230805312021000100179&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312021000100179&lng=es)
46. Osada J, Salvador J. Estudios descriptivos correlacionales: ¿término correcto? Rev. méd. Chile [Internet]. 2021; 149 (9): 1383-1384. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000901383>
47. Monteagudo J. Métodos, instrumentos y procedimientos para conocer cómo se evalúan las competencias históricas. Educar Em Revista. [Internet] 2018; 35 (74): p. 127–144. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.64404>
48. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Scientific. [Internet] 2020; 5 (16): 99-119. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html>
49. Salinas S. Conocimientos y prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del

profesional de enfermería en el servicio de cirugía en un Hospital Nacional De Lima, 2022.

[Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]

Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/61fa2655-974e-4459-ac8a-9e6232acd126/content>

**ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

**Título de la investigación:** “Nivel de conocimiento y prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un Hospital Público de Essalud-Lima, 2024”

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público de EsSalud-Lima, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público.</p>	<p><b>V1</b></p> <p><b>Nivel De Conocimiento En Curación De Heridas Y Prevención De Infecciones Operatorias</b></p> <p><b>DIMENSIONES</b> Etapa Preoperatoria Etapa Intraoperatoria Etapa Postoperatoria</p>	<p><b>Método de investigación</b></p> <p>Hipotético deductivo Enfoque cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>No experimental, Corte transversal Correlacional</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>50 profesionales de enfermería en el servicio quirúrgico de un hospital público de EsSalud-Lima, Perú.</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo la dimensión de etapa preoperatoria se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público?</p> <p>¿Cómo la dimensión de etapa intraoperatoria se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público?</p> <p>¿Cómo la dimensión de etapa postoperatoria se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Establecer cómo la dimensión de etapa preoperatoria se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público.</p> <p>Establecer cómo la dimensión de etapa intraoperatoria se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público.</p> <p>Establecer cómo la dimensión de etapa postoperatoria se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>Hi1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de etapa preoperatoria y las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público</p> <p><b>Hi12:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de etapa intraoperatoria y las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público.</p>	<p><b>V2</b></p> <p><b>Prácticas En Curación De Heridas Y Prevención De Infecciones Operatorias</b></p> <p><b>DIMENSIONES</b> Etapa Preoperatoria Etapa Intraoperatoria Etapa Postoperatoria</p>	<p><b>Técnica e Instrumentos:</b></p> <p>Este estudio empleó la encuesta y la observación como técnica y el cuestionario y lista de cotejo como instrumento, para cada variable respectivamente.</p>

---

quirúrgico del personal enfermero de un hospital público? sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público.

**Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de etapa postoperatoria y las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público.

---

## **Anexo 2. Instrumentos**

### **Instrumento de Nivel de conocimiento**

Estimado señor, es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos, los instrumentos son confidenciales y/o anónimos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

#### **INSTRUCCIONES:**

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

#### **DATOS GENERALES:**

Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Condición laboral: \_\_\_\_\_ Tiempo laboral: \_\_\_\_\_

#### **DATOS ESPECÍFICOS:**

### **CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CURACIÓN DE HERIDAS Y PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO (ISQ)**

#### **Dimensión Preoperatoria**

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

- a) “Sistema inmunológico alterado”
- b) “Los niveles de catecolamina, corticosteroides están aumentados inhibiendo la liberación de O<sub>2</sub> en la herida operatoria”
- c) “Menor irrigación periférica”
- d) “Todas las anteriores”

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

- a) “Suspender la cirugía hasta su curación”
- b) “Continuar con la cirugía y reforzarle con uso de antibióticos de amplio espectro”

- c) “Realizar la cirugía si la infección es un órgano distante a la que será intervenido
  - d) Ninguna de las anteriores”
3. “En la preparación de la piel en el preoperatorio inmediato de un paciente programado, se debe tener en cuenta: Excepto”
- a) “La tricotomía consiste en la reducción o recorte del vello circúndate a la incisión, utilizando unas tijeras”
  - b) “El rasurado produce micro lesiones, promoviendo el crecimiento de microorganismos”
  - c) “La tricotomía y/o rasurado debe ser realizado la noche anterior a la intervención quirúrgica”
  - d) “El baño del paciente debe ser dos horas antes al procedimiento quirúrgico y con el uso de un jabón antiséptico”
4. “El propósito de evitar una estancia preoperatoria prolongada, en la prevención de ISQ, está dado por:”
- a) “Prevenir la invasión de la flora de la piel por gérmenes del hospital”
  - b) “Permite compensar a pacientes con enfermedades crónicas”
  - c) “Nos garantiza un paciente en óptimas condiciones para intervención quirúrgica
  - d) “Evitar un gasto innecesario al paciente”
5. “Con relación a la profilaxis antibiótica en pacientes gineco-obstétricas, marque lo incorrecto:”
- a) “La profilaxis antibiótica se debe usar solo cuando el beneficio es evidente”
  - b) “La profilaxis antibiótica se usa en casos de cirugía limpia contaminada”
  - c) “La administración de antibiótico profilaxis debe empezar 15 a 30 minutos antes de la cirugía”
  - d) “El antibiótico de elección para paciente alérgico a penicilinas es Vancomicina”
6. “Cuando un integrante del equipo quirúrgico tiene un proceso infeccioso transmisibles por vía aérea debemos de: Excepto”
- a) “Notificarlo inmediatamente”

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

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

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

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

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

### **Dimensión Intraoperatoria**

9. “Sobre la lista de verificación de cirugía segura, marque la opción correcta:”

- a) “Incluye solo la comprobación de la disponibilidad de los equipos de anestesia y de medicación anestésica”
- b) “Lo realiza la enfermera que instrumenta la cirugía”
- c) “Solo incluye la confirmación verbal por parte solo del cirujano sobre la identificación del paciente, procedimiento, localización y posición”
- d) “Permite prevenir los eventos adversos que pueden presentarse en una cirugía”

10. "Con respecto a la temperatura corporal en el intra y postoperatorio, marque lo correcto:"
- a) "La hipotermia solo está asociada a coagulopatías"
  - b) "En las cirugías se ha comprobado que la hipotermia no influye en aparición de una infección de sitio quirúrgico"
  - c) "La hipotermia no altera la inmunidad celular ni humoral"
  - d) "La hipotermia causa vasoconstricción, menor flujo sanguíneo en el tejido subcutáneo y tensión de oxígeno"
11. "Durante la antisepsia de la piel se debe considerar lo siguiente. Excepto"
- a) "Se debe realizar en un tiempo no mayor de 30 minutos del inicio de la cirugía"
  - b) "Se debe realizar un lavado por arrastre con un antiséptico y aplicando una técnica aséptica"
  - c) "La pincelación de la piel debe ser realizado con el mismo tipo de antiséptico utilizado en el arrastre mecánico y esperar que seque"
  - d) "Con la antisepsia de la piel se elimina totalmente la flora residente"
12. "Con relación al uso de medidas de protección en una intervención quirúrgica. Marque el enunciado correcto"
- a) "Previene el contacto directo con fluidos y sangre del paciente, evita la contaminación de la herida por gérmenes del personal de salud"
  - b) "Es innecesario el cambio de bata quirúrgica cuando esta visiblemente húmeda"
  - c) "El uso de mascarilla, solo protege al profesional de salud de salpicaduras de sangre y/o fluidos corporales"
  - d) El uso de gorros y botas no influye en la contaminación del campo quirúrgico
13. "Con respecto a la esterilización del instrumental quirúrgico marque lo correcto"
- a) "Es suficiente criterio para considerar estéril al instrumental que tenga el indicador interno virado correctamente"
  - b) "No hay inconveniente con el uso de instrumental húmedo porque está estéril"

c) “Es necesario el cambio de guantes cuando se ha manipulado instrumental que no cumplió un correcto proceso de esterilización”

d) “Cuando se observa una pinza con restos de sangre carbonizados, se separa y se continúa trabajando con el reto del instrumental”

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

a) “Aplicación de una estricta asepsia”

b) “Mínima manipulación de los tejidos”

c) “Cuidadosa aproximación de los tejidos”

d) “Maximizar la tensión de los tejidos”

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

a) “La duración indica la longitud de tiempo en que la herida está expuesta a la contaminación”

b) “Refleja la complejidad del procedimiento y la técnica quirúrgica”

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

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

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

a) “<110 mg/dl”

b) “>110mg/dl”

c) “>200 mg/dl”

d) “<200mg/dl”

### **Dimensión Postoperatoria**

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

- a) “Valorar el apósito quirúrgico, y los posibles drenajes”
- b) “Observar el estado de la piel en cuanto a temperatura y color”
- c) “Valoración del sistema neurológico cada 15 minutos, así como las funciones vitales de: temperatura, pulso, frecuencia respiratoria, etc.”
- d) “Todas las anteriores”

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

- a) “Se debe cambiar los apósitos así no estén sucios y/o húmedos”
- b) “No manipular la herida y/o los apósitos por ningún motivo”
- c) “Antes de realizar la curación de la herida quirúrgica debe de realizarse el lavado de manos con un antiséptico”
- d) “En la curación de la herida, colocar antiséptico como yodopovidona y/o clorhexidina al 4%, sobre la incisión”

19. “En relación a la importancia del lavado de manos en el cuidado de la herida operatoria del paciente en el post operatorio. Marque lo correcto”

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

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

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

d) “Ninguna de las anteriores

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

a) “Los antibióticos deben ser usados por un largo periodo”

b) “La administración de antibióticos múltiples reduce la resistencia bacteriana”

c) “La administración de antibióticos postoperatorios no debe exceder las 24 horas después de culminada la cirugía”

d) “Usar los antibióticos cuando el riesgo de infección postoperatorios sea bajo en frecuencia y severidad”

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

a) “Evita la alteración de la respuesta inmune por efectos del dolor”

b) “Disminuir la estancia hospitalaria”

c) “Promover una experiencia postoperatoria agradable”

d) “Todas las anteriores”

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

a) “Brindar orientación nutricional a fin de garantizar una nutrición balanceada y favorecer la normal cicatrización”

b) “En cuanto la higiene orientar que antes del cambio de gasas o tocar la herida es necesario el lavado de manos con un jabón antiséptico”

c) “Sobre la actividad física, orientar las desventajas de la deambulacion precoz”

d) “Las opciones a y b”

**LISTA DE COTEJO SOBRE LAS PRÁCTICAS EN CURACIÓN DE HERIDAS Y  
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO (ISQ)**

N	Ítems	Nunca	A veces	Siempre
---	-------	-------	---------	---------

<b>Etapa preoperatoria</b>				
1	“Revisó que el paciente se haya bañado la noche anterior o en la mañana del día de la cirugía”			
2	“Revisó que el paciente se haya bañado con jabón antibacterial”			
3	“Revisó que el paciente no tenga ningún signo o síntoma de infección antes de la cirugía”			
4	“Revisó que el paciente no lleve joyas, uñas postizas, uñas largas ni con esmalte, y ningún otro accesorio”			
5	“Si es necesaria la tricotomía, realizo la tricotomía del paciente antes de la cirugía”			
6	“Realizó la tricotomía del paciente con rasuradora eléctrica con cabezal desechable”			
7	“Realizo tricotomía del paciente con rasurador de navaja de metal”			
8	“Administró la profilaxis antibiótica que indique el medico antes de la cirugía y si la cirugía se prolonga más de tres horas”			
9	“Realizó el control de glucosa en la sangre en el paciente quirúrgico antes y después de la cirugía”			
10	“Realizó la preparación de la piel preoperatoria con soluciones antisépticas adecuadas y técnica aséptica”			
11	“Si el paciente se va a someter a cirugía colorrectal, verifico si se le realizo la preparación de intestinos si está indicada”			
<b>Etapa intraoperatoria</b>				
12	“Utilizó mascarilla que cubra nariz y boca, gorro que cubra el pelo, y botas quirúrgicas en el área quirúrgica”			

13	“Realizó lavado de manos con antisépticos adecuados antes de cualquier procedimiento en el paciente”			
14	“Realizó lavado de manos quirúrgico con soluciones antisépticas adecuadas y con cepillo estéril de un solo uso con limpiador de uñas”			
15	“Realizó lavado de manos estéril con antisépticos adecuados y secado estéril antes de colocarme bata y guantes estériles”			
16	“Utilizó listas de verificación”			
17	“Revisó que el instrumental quirúrgico y material a utilizar se encuentre estéril”			
18	“Al lavarme las manos me retiro alhajas, uñas postizas y otros accesorios, y tengo las uñas cortas”			
	<b>Etapa postoperatoria</b>			
19	“Realizo toma de signos vitales en el paciente, antes, durante y después de la cirugía, incluyendo la temperatura”			
20	“Llevo a cabo medidas de conservación de calor en pacientes quirúrgicos con hipotermia”			
21	“Realizo lavado de manos antes y después de cambiar un apósito de la herida”			
22	“Utilizo materiales estériles y realizo con técnica aséptica en el cuidado de la herida”			
23	“Mantengo la herida cubierta el tiempo establecido después de la cirugía, excepto si tiene exudado abundante”			
24	“Si contamina un área, material, procedimiento estéril lo notifico”			
25	“Verifico que la profilaxis antibiótica sea suspendida después del procedimiento quirúrgico de las indicaciones medicas”			



### Anexo 3. Formato de consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
 Investigadores : Choque Alejo, Sughey Estefany  
 Título : **Nivel de conocimiento y prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público de EsSalud-Lima, 2024.**

**Propósito del estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “**Nivel de conocimiento y prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público de EsSalud-Lima, 2024**”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Choque Alejo, Sughey Estefany* El propósito es: “Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del personal enfermero de un hospital público”.

#### Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

#### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

#### Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

#### CONSENTIMIENTO

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

\_\_\_\_\_  
**Participante**

**Nombres:**

**DNI:**

\_\_\_\_\_  
**Investigadora**

**Nombre: Choque Alejo, Sughey Estefany**

**DNI:**

## Anexo 4. Carta de aprobación de la Institución para la recolección de datos.



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 26 de Noviembre de 2024

Investigador(a)  
SUGHEY ESTEFANY CHOQUE ALEJO  
Exp. N°: 1119-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**Nivel de conocimiento de curación de heridas y su relación con las prácticas en la prevención de las infecciones operatorias del personal de enfermería en el Servicio de Páncreas de un Hospital Público de EsSalud en Lima 2024**” Versión 01 con fecha 31/10/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 31/10/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) SUGHEY ESTEFANY CHOQUE ALEJO

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



## Anexo 5. Informe de Aprobación de Originalidad del Trabajo de Investigación



Universidad  
Norbert Wiener

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### INFORME 040-10-015/24 CIEIC

A: Choque Alejo Sughey Estefany  
Investigador(a)/Tesisista  
Exp. N°: 1119-2024

DE: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC)

ASUNTO: **Evaluación del Trabajo Final de Investigación**

FECHA: Lima, 26 de noviembre de 2024

De mi consideración:

Por medio de la presente, me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo y, a su vez, informarle sobre el resultado del proceso de evaluación del trabajo final de investigación que usted presentó al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW).

Cabe resaltar que, si bien no se cumplió oportunamente con el procedimiento regular de envío del proyecto de investigación para su evaluación previa a la ejecución, el Comité decidió aceptar excepcionalmente su solicitud de evaluación del trabajo final.

En este sentido, se procedió a revisar y **aprobar** el siguiente documento:

**Protocolo titulado:** "Nivel de conocimiento de curación de heridas y su relación con las prácticas en la prevención de las infecciones operatorias del personal de enfermería en el Servicio de Páncreas de un Hospital Público de EsSalud en Lima 2024" (Versión 01 con fecha 31/10/2024)

**Investigador(es):** Sr(a). Choque Alejo Sughey Estefany.

La **aprobación** otorgada certifica que el trabajo final cumple con las normativas éticas exigidas, incluyendo:

- Adopción de buenas prácticas éticas.
- Evaluación del balance riesgo/beneficio.
- Calificación del equipo de investigación.
- Salvaguarda de la confidencialidad de los datos.

Para la evaluación respectiva, el Comité revisó y verificó los siguientes documentos proporcionados:

1. Solicitud de Evaluación del Trabajo Final de Investigación.
2. Declaración de Autenticidad y Responsabilidad.
3. Carta de Conformidad de Aprobación del Asesor.
4. Reporte de Similitud (Turnitin).
5. Consentimiento Informado.

Es cuanto tengo a bien informar para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente



Av. Arequipa 440 – San José, Lima  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698  
Correo: [comite.etica@unwieneredu.pe](mailto:comite.etica@unwieneredu.pe)

## Anexo 6. Informe del asesor del Turnitin.

### Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Tesis-Choque Alejo Sughey Estefany\_\_d  
ocx**

AUTOR

**sughey choque**

RECuento DE PALABRAS

**16194 Words**

RECuento DE CARACTERES

**92528 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**84 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**928.7KB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 22, 2025 12:10 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 22, 2025 12:12 PM GMT-5**

#### ● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

## ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	2%
3	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Internet	2%
4	<b>uwiener on 2025-02-05</b> Submitted works	1%
5	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Internet	1%
6	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Internet	<1%
7	<b>repo.uajms.edu.bo</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2025-03-22</b> Submitted works	<1%