



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA EN LA
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO EN EL
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, 2025

KNOWLEDGE LEVEL OF THE SURGICAL NURSE IN THE PREVENTION
OF SURGICAL SITE INFECTIONS AT THE CAYETANO HEREDIA
NATIONAL HOSPITAL, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

ERIKA PEÑA LAZARTE

ASESOR

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillen

Departamento Académico de Enfermería

ORCID.0000-0003-3137-485X

Fecha de aprobación: 03 de setiembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en cada paso de la carrera de enfermería y a mis padres, por su apoyo incondicional, dedicación y compromiso en este logro académico.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mg. Diana E. Calle Jacinto de Guillen por los conocimientos brindados, comprensión y paciencia.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El siguiente proyecto de investigación será autofinanciado por el autor.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	PEÑA LAZARTE ERIKA

Pertenciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CALLE JACINTO DE GUILLEN DIANA ELIZABETH	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **24 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3328602173**; fecha de entrega: **03-09-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 03 de setiembre 2025.**

Firma del asesor
N° DNI: DNI: 44285623
ORCID: 0000-0003-3137-485X



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	14
III. MATERIALES Y MÉTODOS	15
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	20
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	

RESUMEN

La infección de herida quirúrgica es un problema de salud que afecta la recuperación del paciente quirúrgico, acrecienta la mortalidad y los gastos en salud. La enfermera tiene un papel fundamental en la prevención de infecciones de sitio quirúrgico, es por ello que se plantea la evaluación de conocimiento de la enfermera quirúrgica hacia la prevención de casos. **Objetivo:** Determinar el nivel del conocimiento de la enfermera quirúrgica sobre la prevención de infecciones de sitio quirúrgico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2025. **Material y Método:** Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal. La muestra estará conformada por 60 enfermeros que laboran en centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, el muestreo será de tipo no probabilístico por conveniencia, se utilizará un cuestionario de conocimiento adaptado por la investigadora el cual será validado mediante un juicio de expertos y una confiabilidad a través de prueba piloto. **Plan de análisis:** Los datos se recolectarán en una base de Microsoft Excel, se analizarán en el programa estadístico SPSS en su versión 25 y se presentarán los resultados a través de tablas haciendo uso de la escala de estatinos.

Palabras clave: *Infección de herida quirúrgica; conocimiento; enfermería de quirófano (DeCS).*

ABSTRACT

Surgical wound infection is a health problem that affects the recovery of the surgical patient, increases mortality and health expenses. The nurse has a fundamental role in the prevention of surgical site infections, which is why the evaluation of the surgical nurse's knowledge towards case prevention is proposed. **Objective:** To determine the level of knowledge of the surgical nurse on the prevention of surgical site infections at the Cayetano Heredia National Hospital, 2025. **Material and Method:** Quantitative approach, descriptive design and cross-sectional. The sample will be made up of 60 nurses who work in the surgical center of the Cayetano Heredia National Hospital. The sampling will be non-probabilistic for convenience. A knowledge questionnaire adapted by the researcher will be used, which will be validated through expert judgment and reliability through a pilot test. **Analysis Plan:** The data will be collected in a Microsoft Excel database, analyzed in the SPSS statistical program in version 25 and the results will be presented through tables using the stanine scale.

Keywords: *Surgical wound infection; knowledge; operating room nursing (DeCS).*

I. INTRODUCCIÓN

La infección de herida quirúrgica o infección de sitio quirúrgico (ISQ) es una complicación que prolonga los días de hospitalización posoperatoria del paciente quirúrgico, incrementa la morbimortalidad y los gastos en atención (1), según la Organización Mundial de Salud (OMS), se calcula que anualmente se efectúan 234 millones de cirugías mayores, cirugías de riesgo mayor, 3 a 25% de pacientes quirúrgicos desarrollan dicha infección y un millón fallecen (2).

Las ISQ son la segunda causa de infección en Europa, extendiendo de 3 a 20 días la estancia hospitalaria. La incidencia en España es del 5,9% según el estudio Indicadores Clínicos para la Mejora Continua de la Calidad, representa el 77% de las causas de muerte en pacientes intervenidos quirúrgicamente (3).

En Estados Unidos se presenta 15 millones de cirugías al año aproximadamente 500,000 desarrollan ISQ. En Brasil, las ISQ ocupa la tercera posición entre las infecciones asociadas a la atención de salud, comprende de 14% a 16% de las infecciones de los pacientes hospitalizados (4).

En nuestro país, en el servicio de neurocirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia, se encontró un 11% de tasa de incidencia de infecciones de sitio quirúrgico y el 25.61% de los pacientes post intervención neuroquirúrgica tuvo infección (5).

La enfermera del área quirúrgica brinda asistencia y verifica los estándares de esterilización, tiene gran responsabilidad para evitar eventos adversos y prevenir las infecciones de sitio quirúrgico.

El error del sitio operatorio representa entre 1,7 y el 7% de las demandas por mala praxis y recae la responsabilidad principalmente en el cirujano, sin embargo, los estudios incluyen el equipo quirúrgico. Es por ello que la enfermera debe verificar los principios de asepsia del equipo en todo momento, actualmente se registra en el checklist (6).

La lista de verificación de cirugía segura (Checklist) es una herramienta importante en la prevención de infecciones de sitio quirúrgico para garantizar la seguridad de la intervención quirúrgica y reducir eventos adversos evitables. Según la OMS, el cumplimiento de estos instrumentos expuso una disminución de mortalidad y reducción de la tasa de complicaciones. Reducir todos los riesgos es poco factible porque algunos de ellos son inherentes al paciente o a las prácticas sanitarias, sin embargo, se podrían modificar a través de medidas específicas (7).

Para reducir los riesgos y optimizar la seguridad del paciente es necesario que el profesional tenga cultura de seguridad para potenciar el desempeño de funciones, pero existen dificultades para gestionarlo relacionado principalmente con el apoyo organizacional y condiciones laborales (8). En Colombia, el cumplimiento del checklist propuesto por la OMS fue muy bajo 13.3%, con comportamientos diferenciales, las instrumentadoras quirúrgicas fueron las que presentaron mayor cumplimiento; en España se encontró 27.8% de cumplimiento y en Brasil 34.7% (2).

Por otro lado, el discernimiento de los factores de riesgo y la adherencia a las medidas de prevención basados en evidencia científica dirigen a disminuir la tasa de infección y, por ende, a elevar la calidad de la atención quirúrgica (7). Por ello, es importante que la enfermera posea el conocimiento necesario para cumplir adecuadamente con las medidas de prevención.

La enfermera quirúrgica requiere y tiene la responsabilidad de estar constantemente en la búsqueda de nuevos conocimientos debido a la complejidad del área y a los avances tecnológicos para brindar una atención de calidad y evitar eventos adversos por el contrario una mala praxis conllevara a un daño en el paciente por ende consecuencias legales asimismo se evidencia que las capacitaciones están ampliamente relacionadas con nivel de conocimiento (6)(9). El desconocimiento del tema de enfermería se debe a la falta de recursos, pautas preventivas, falta de liderazgo y tiempo para implementar actividades de mejora a través de enseñanza y capacitación (9). Por lo tanto, con la correlación significativa entre el número de capacitaciones recibidas y el nivel de conocimiento de enfermería, se hizo evidente la necesidad de implementar programas que fomenten la preparación del personal. Ante ello se formula la siguiente pregunta de investigación: ***¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera quirúrgica sobre la prevención de infecciones de sitio quirúrgico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2025?***

La investigación se justifica por su *aporte teórico* porque se obtendrá información sobre el conocimiento de la enfermera quirúrgica en la prevención de infecciones de herida quirúrgica a través de la aplicación de un instrumento validado; por su

implicancia practica porque permitirá conocer la realidad sobre el nivel de conocimientos en prevención, usar la información para emplear medidas de prevención apropiadas además de anteceder programas en educación continua; por su utilidad metodológica porque se utilizará un instrumento validado para recolectar datos y evaluar la variable conocimiento, y tiene relevancia social porque los resultados permitirán evidenciar la realidad, implementar programas para capacitaciones continuas, contribuir a la práctica de enfermería y como referencia para próximas investigaciones.

Feng W., Sae-Sia W., Kitrungrrote L., en el año 2022, realizó una investigación en China con el objetivo de inspeccionar y diferenciar entre el conocimiento, actitud y practica a través de cuestionarios en sitios web, la población fue de 999 enfermeras quirúrgicas, el estudio fue descriptivo correlacional. Se demostró que 43.5% poseía nivel bajo de conocimiento en prevención de infecciones de sitio quirúrgico y 59% tenía actitud positiva hacia prevención de ISQ, además se encontró que las enfermeras con menos de 5 años de experiencia tenían puntuaciones más bajas que las enfermeras con experiencia de 6 a 15 años y las enfermeras con más de 15 años poseían mayor conocimiento (10).

Niyomugabo A. et al, en el año 2024, ejecutó una investigación en Malawi - África con el fin de evaluar el conocimiento y la práctica en prevención de infección de sitio quirúrgico por medio de un cuestionario de 25 interrogantes con escala de Likert, la población fue de 213 profesionales de la salud pertenecientes al equipo quirúrgico, el estudio fue de enfoque cuantitativo. Se expuso que 57 % tuvo alto

conocimiento mientras que 43 % tenían conocimientos deficientes en prevención debido a que no se realiza capacitaciones al equipo quirúrgico exponiendo el desafío que conlleva el desconocimiento además que la experiencia mínima de esta población es más de 5 años (11).

Mengesha A., en el año 2020, efectuó un estudio en Etiopia con el objetivo de evaluar la práctica de enfermería relacionado a prevención de infecciones de sitio quirúrgico a través de cuestionario, la población estuvo compuesta por 409 enfermeras quirúrgicas, el estudio fue cuantitativo y transversal. Se demostró que 48.9 % de los enfermeras poseían buenas prácticas en prevención asimismo entre los factores que influyen se encuentra el conocimiento deficiente, sistemas de monitoreo inadecuados, falta de retroalimentación y evaluación evidenciando la poca enfatización en educar al personal de enfermería (12).

Prieto A., en el presente año, realizó una investigación en México con el propósito de determinar el nivel de conocimiento de la enfermera quirúrgica mediante un cuestionario de 35 preguntas de respuestas múltiples, la población estuvo conformado por 44 enfermeras del Centro Médico Naval, el estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Se demostró que existe un nivel alto de conocimiento relacionado con la guía de práctica clínica en prevención de infecciones de sitio quirúrgico a pesar de ello existen temas de conocimiento que requieren mejora como: higiene de piel, profilaxis antibiótica, remoción de vello y verificación de niveles normales del paciente quirúrgico (9).

Martínez M., García B., Gómez D., Ángeles G., en el año 2022, ejecutó una investigación en México con el objetivo de analizar el cuidado de la enfermera quirúrgica en prevención, la población estuvo compuesta por 34 enfermeras, el conocimiento se evaluó a través de un cuestionario basado en guías de prácticas clínicas, el estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Se concluyó que las enfermeras cumplen la mayor parte de indicadores como el cuidado de la herida (100%) sin embargo se sugiere capacitación constante en la valoración del paciente (41.2%) y aplicación correcta del checklist, estadísticas que influyen en la prevención de ISQ (13).

Turpo J., Lizárraga I., en el año 2022 realizó una investigación en Perú con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de Salud de las enfermeras del Hospital Las Mercedes de Pimentel, la población se conformó de 105 enfermeras de diferentes servicios elegidas mediante muestreo aleatorio simple, el estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional descriptivo y de corte transversal. Se utilizó un cuestionario de conocimientos y prácticas. Se concluyó que 72.4.% tiene un nivel de conocimiento alto en infecciones asociadas a la atención de salud así también 67.6% conoce sobre medidas de precaución lo que evidencia que reciben capacitación 84,8% y 61% tiene experiencia laboral mayor a 6 años demostrando que la formación académica constante de la enfermera mejora el cuidado y favorece al paciente en su recuperación pronta (14).

El servicio de centro quirúrgico es una unidad hospitalaria compleja y restringida (15). La norma técnica de salud N° 119 de Ministerio de Salud de Perú, precisa que la infraestructura posee características específicas, uso de equipos, materiales e instrumental. Forma parte del bloque quirúrgico junto a central de esterilización y la unidad de recuperación posanestésica (URPA) (16); son la fuente principal de ingresos y gastos hospitalarios en el que intervienen múltiples profesionales de salud. Por ende, requiere de profesionales con conocimientos y habilidades para satisfacer las necesidades de acuerdo al avance tecnológico.

El perfil profesional de la enfermera quirúrgica se centra en los procedimientos quirúrgicos y el cuidado humanizado de enfermería al paciente desde la recepción hasta el traslado a URPA, aplica la lista de verificación con el fin de que se desarrolle una cirugía segura con conciencia quirúrgica a través de la observación constante (17). La seguridad del paciente quirúrgico refleja la calidad de la asistencia sanitaria, implica desarrollar estrategias para minimizar los eventos adversos e infecciones de sitio quirúrgico (18).

Según el Centro de prevención y control de enfermedades (CDC), las infecciones de sitio quirúrgico son definidas como una infección en una zona operatoria, dentro de los primeros 30 días de la intervención o en el primer año en procedimientos que usen de material protésico, se encuentra dentro de las infecciones intrahospitalarias porque se desarrollan en el ambiente de la atención en salud causadas generalmente por el ingreso de bacterias a través de las incisiones, estos pueden ser *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella*, *Enterobacter* y *Escherichia coli* (1).

La atención de la enfermera quirúrgica está ampliamente relacionado a la prevención de infecciones, como parte del equipo disciplinario en centro quirúrgico interviene en diversas funciones que están divididas en tres momentos o fases.

La primera fase o de preoperatorio inmediato corresponde a dos horas antes de la intervención quirúrgica, la enfermera quirúrgica verifica la operatividad de los equipos biomédicos y mobiliarios para después realizar la limpieza de estos, una incorrecta higiene es un factor de riesgo de ISQ, puede ser debido a falta de capacitación y falta de adherencia a los protocolos de esterilización (19).

Seguidamente, se inicia con la aplicación de la lista de verificación, herramienta creada por la OMS en 2009 con el fin de mejorar la seguridad de la intervención quirúrgica, todos los centros hospitalarios cuentan con este formato con algunas modificaciones de acuerdo al entorno y al análisis de resultados de reducción de morbimortalidad (17). Después de realizar la primera parte de la lista de verificación, la enfermera revisa los requisitos prequirúrgicos en la historia clínica.

La enfermera quirúrgica comprueba mediante la historia clínica y la valoración del paciente si se efectuó el baño preoperatorio, profilaxis antibiótica, tricatomía, valores normales de glucosa y temperatura. El baño preoperatorio se realiza generalmente con el antiséptico clorhexidina 2% por su permanencia de 6 seis horas, se recomienda que actúe sobre la piel al menos durante 3 minutos. Otro aspecto a verificar en el Kardex de enfermería es la profilaxis antibiótica no menor a 2 horas antes de la incisión habitualmente una única dosis endovenosa excepto cuando hay prolongación de la intervención quirúrgica o hay hemorragia mayor a

1,5 litros. En cuanto a la tricotomía de ser necesario solo se elimina el área de abordaje con cuchilla eléctrica porque el retiro de vello con cuchilla conlleva microtraumatismos cutáneos. Los valores aceptables de glucemia antes de ingresar a quirófano no deben exceder a 200 mg/dL tanto en pacientes con o sin diabetes. En la hoja grafica revisar normotemperatura al ingreso y mantener por encima de 36° C en cirugía. Por último, confirmar la preparación intestinal o profilaxis antibiótica oral en cirugías colorrectales, se recomienda la combinación de ambos. (20).

Asimismo se revisa los requisitos prequirúrgicos es una prueba integral del paciente quirúrgico antes de la cirugía, permite la detección oportuna de factores de riesgo e implementación de medidas que reduzcan la incidencia de complicaciones posoperatorias y la mortalidad, entre los que exámenes que se realiza se encuentran: evaluación pre anestésica, exámenes de laboratorio, riesgo quirúrgico (establece el riesgo del paciente), clasificación ASA (American Society of Anesthesiologists), control de glucosa en pacientes con diabetes. Se verifica la historia clínica, diagnóstico, procedimiento a realizar, consentimiento informado, periodo de ayuno, se interroga sobre los antecedentes patológicos, antecedentes de anestesia y complicaciones, presencia de alergias, consumo de medicamentos y drogas, evalúa la vía aérea, presencia de prótesis y determina grado de dificultad para su abordaje (21).

El segundo periodo o fases de perioperatorio, abarca desde el ingreso del paciente a sala de operaciones, hasta que el paciente pasa hacia la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA). La enfermera circulante inicia con las preguntas de la segunda fase de la lista de verificación (pausa quirúrgica) antes del inicio de la intervención. En todo momento la enfermera observa que las acciones se realicen bajo los principios de asepsia.

Después la enfermera quirúrgica revisa los insumos verificando que se encuentren íntegros, cuenten con cinta de esterilización virada y libre de humedad; la enfermera que ingresa como instrumentista realiza el lavado de manos quirúrgico definido como la remoción mecánica y química que elimina flora microbiana transitoria y la reduce flora microbiana residente en la piel de las manos, muñecas y antebrazos, usando agua por medio de un lavamanos de codo, sensor o pedal y antiséptico: y clorhexidina al 4%. Tiene el objetivo de disminuir la transmisión de gérmenes hospitalarios y prevenir la infección asociada a la atención en salud (22). El primer lavado de manos quirúrgico tiene duración de 5 minutos y los demás 3 minutos (20). Ingresa a quirófano con las manos con las manos por encima de la cintura abriendo la puerta con la espalda y se coloca guantes y bata estéril con técnica cerrada para continuar con la preparación de mesa quirúrgica y apertura de paquetes, también viste al equipo quirúrgico.

Esta fase comprende el conteo de gasas, apósitos, agujas de suturas e instrumental en voz alta; realizado en cualquier procedimiento quirúrgico invasivo para evitar su retención en cavidad, antes y después de la intervención quirúrgica. En cuanto al

lavado de zona operatoria se sugiere desinfectar la piel con una solución alcohólica de gluconato de clorhexidina al 2% o povidona yodada al 5% en aplicadores de un solo uso (20).

La tercera fase de posoperatorio, inicia con el ingreso del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica hasta su recuperación de la intervención, en centro quirúrgico sucede la fase inmediata que consiste en el despertar de la anestesia.

El período posoperatorio inmediato acontece durante 24 horas después de la cirugía, durante esta fase pueden manifestarse alteraciones fisiológicas como: inconsciencia y depresión cardiorrespiratoria a pacientes bajo anestesia general y ausencia de sensaciones y tono simpático en aquellos que recibieron anestesia regional. El cuidado de enfermería eficiente durante el postoperatorio inmediato implica conocimientos y destrezas específicas en cuidados del paciente sometido a cirugías de complejidad. En esta fase se evalúa el estado de conciencia, sistema neurológico y sistema respiratorio; se limpia la herida quirúrgica y se cierra con gasas. Se traslada al paciente a la camilla para el traslado a URPA.

En cuanto al manejo de la herida quirúrgica se sugiere irrigación de la zona operatoria al final de cirugía para eliminación de cuerpo de cuerpos extraños, así como cambio de instrumental y guantes al cierre de herida y cubrir con apósito estéril durante 48 horas (20).

Ser responsable en el cuidado desde el punto de vista de conocimientos, habilidades y destrezas exige paralelamente hacerse cargo de las competencias morales y éticas en el ejercicio de la enfermera quirúrgica, el cuidar del paciente quirúrgico, requiere

de conciencia quirúrgica, que en el desempeño laboral es una forma de comprometerse con los valores, el respeto por la dignidad de la vida humana. La responsabilidad profesional demanda la práctica de principios de asepsia y la técnica estéril, así como la seguridad en las intervenciones y así evitar poner en peligro la salud (23).

Respecto al concepto de la variable, el conocimiento en prevención de ISQ es la aplicación de un compuesto de nociones adquiridas a diario y de conocimientos científicos actualizados dirigidos a disminuir las complicaciones ocurridas dentro de los primeros treinta días después de una intervención quirúrgica (9)(12).

El presente proyecto de investigación se respalda con la Teoría de formación de Patricia Benner porque se centra en el proceder en situaciones en la práctica de enfermería. Arguye que la aplicación de la ética condescenderá equilibrar los derechos y justicia del paciente, catalogó en competencias desde el nivel de experiencia.

El nivel de principiante se refiere a la enfermera sin experiencia previa; por el contrario el principiante avanzado posee experiencia y mayor capacidad para proyectar y manejar una situación clínica. Poseer el nivel de competente simboliza la adquisición de capacidades de actuar en cualquier situación, así como distinguir la prioridad de ellas. El nivel eficiente implica la percepción de carácter integral para identificar aspectos, la enfermera tiene seguridad de sus acciones, por último en el nivel experto la enfermera tiene completo dominio de capacidades para solucionar diferentes situaciones (24).

Entre las recomendaciones prácticas para prevenir las infecciones de sitio quirúrgico están: el monitoreo de las ISQ mediante la vigilancia activa basada en el paciente y el uso de métodos de detección de las ISQ, haciendo seguimiento de los pacientes quirúrgicos durante la admisión y posteriormente al alta (18).

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel del conocimiento de la enfermera quirúrgica sobre la prevención de infecciones de sitio quirúrgico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2025.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Describir las características sociodemográficas de la enfermera quirúrgica del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo porque se evaluarán los niveles de conocimiento de la enfermera quirúrgica en prevención de infección de sitio quirúrgico y de corte transversal porque se llevará a cabo en un momento determinado.

POBLACIÓN

El estudio estará conformado por 60 profesionales de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Lima, Perú. Según el Plan Operativo Institucional (POI) 2025 – 2027 cuenta con ocho salas de operaciones de las cuales seis son para Sala de Operaciones Central y dos para el área de emergencia ubicados en el primer y tercer piso (25).

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Profesional de enfermería programado como asistencial en el servicio de centro quirúrgico.
- Profesional de enfermería con cualquier modalidad de contrato.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que se encuentre de vacaciones o con licencia por enfermedad.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE

Nivel de conocimiento de la enfermera quirúrgica en la prevención de infecciones de sitio quirúrgico

Definición conceptual:

Respecto al concepto de la variable, el conocimiento en prevención de ISQ es la aplicación de un compuesto de nociones adquiridas a diario y de conocimientos científicos actualizados dirigidos a disminuir las complicaciones ocurridas dentro de los primeros treinta días después de una intervención quirúrgica.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Técnica de recolección de datos

Se utilizará como técnica la encuesta para medir la variable conocimiento. El instrumento será un cuestionario elaborado por la investigadora tras una revisión de literatura científica (9) y se empleará como referencia el Cuestionario de conocimiento acerca de la prevención de infección de sitio quirúrgico, realizado por Mónica Erika García Hernández, el cual fue validado y obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.811.

El instrumento constará de dos secciones; la primera incluirá 6 preguntas de datos generales y características sociodemográficas, mientras que la segunda sección contendrá 35 preguntas de opción múltiple centradas en el conocimiento sobre prevención de ISQ, cada una de estas interrogantes presentará cuatro alternativas, de las cuales solo una de ellas es correcta. En lo que respecta a la puntuación, se otorgará un punto por cada respuesta correcta y ningún punto en caso de respuesta

incorrecta. Se aplicará la técnica de Estaninos para establecer la escala del instrumento.

Validez

El instrumento será evaluado por un grupo equipo de diez expertos especialistas en el área de centro quirúrgico. Se aplicará prueba binomial para estimar las propiedades de contenido, criterio y constructo para obtener valores significativos ($p < 0.005$) considerando las recomendaciones de los juicios de expertos.

Confiabilidad

La confiabilidad será evaluada mediante prueba piloto compuesta por 15 enfermeras quirúrgicas del Hospital Dos de Mayo Lima, Perú, con características similares a la población y hospital de estudio. Los participantes deberán cumplir con los criterios de selección establecidos, la confiabilidad deberá ser mayor a 0.70 del coeficiente alfa de Cronbach.

Procedimiento de recolección de datos

El presente proyecto de investigación se presentará a las entidades correspondientes de la universidad, en primera instancia será apreciado por la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la facultad de Enfermería, luego será inscrita al Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) y finalmente será remitido al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) con el objetivo de la aprobación correspondiente.

Posterior a ello se enviará un oficio dirigido al director de Hospital Nacional Cayetano Heredia para la revisión del proyecto y aprobación del permiso

correspondiente, seguidamente se pondrá en contacto con la jefatura del servicio de centro quirúrgico para ejecutar el estudio. Después se coordinará fechas de aplicación del instrumento.

Para la validación del instrumento, se enviará una carta a la jefatura de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología para solicitar la preparación de cartas de presentación ante jueces expertos. Seguidamente se realizará el proceso de validez del instrumento, que de confirmarse se procederá a la prueba piloto.

Una vez confirmada la validez y confiabilidad del instrumento, se iniciará el procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizará durante la reunión mensual del servicio, la cual se realizará en una sola fecha.

Previo a la aplicación del instrumento, se explicará a los participantes acerca del objetivo y metodología de evaluación. De aceptar, deberán firmar el consentimiento informado (ANEXO 2), en caso de duda la investigadora se acercará para explicar al participante.

Luego se hará entrega del cuestionario, para lo cual tendrá un tiempo de 20 minutos para el llenado; una vez concluido el cuestionario se procederá a la entrega de material educativo (ANEXO 5) y se agradecerá su participación.

ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Autonomía: los profesionales de enfermería podrán aceptar de manera voluntaria participar del estudio y deberán firmar el consentimiento informado. El participante será informado previamente acerca del propósito de la investigación antes de la entrega del cuestionario.

Beneficencia: El participante formará parte de la investigación para contribuir al conocimiento de enfermería y se le hará entrega de un díptico informativo relacionado a la prevención de ISQ.

No maleficencia: El presente trabajo no involucra ningún riesgo ni daño en el bienestar de las enfermeras participantes.

Justicia: Todos los participantes serán tratados de manera justa, sin distinción de raza, sexo, religión o condición laboral.

PLAN DE ANÁLISIS

Los datos del estudio se analizarán con software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25; y se hará uso de la estadística descriptiva, además los datos serán evaluados hallando el promedio aritmético de los puntajes y desviación estándar para aplicar la técnica de estatinos.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 PRESUPUESTO

BIENES				
Cantidad	Unidad de medida	Descripción	Costo unitario	Costo total
1	Caja de 50 unidades	Lapiceros	S/. 0.80	S/. 40.00
1	Unidad	Engrampador	S/.15.00	S/. 15.00
1	Caja x 5000 unidades	Grapas	S/. 7.00	S/. 7.00
1	Unidad	USB	S/. 25.00	S/. 25.00
TOTAL DE BIENES				S/. 37.00
SERVICIOS				
500	Unidad	Servicio de impresión	S/. 0.40	S/. 200.00
1	Honorarios	Asesor estadístico	S/. 800.00	S/. 800.00
TOTAL DE SERVICIOS				S/. 1000.00
PRESUPUESTO FINAL				S/. 1037.00

4.2 CRONOGRAMA

Actividades	Mes	2024			2025								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración de Proyecto de Investigación		X	X	X	X	X							
Inscripción al SIDISI							X						
Revisión y Aprobación por la unidad de investigación FAENF							X						
Revisión y aprobación del CIE							X						
Validación del instrumento								X					
Ejecución del proyecto de investigación: Recolección de datos									X				
Tabulación y Análisis de datos										X			
Elaboración del informe final											X		
Sustentación de tesis												X	
Levantamiento de observaciones												X	
Presentación de informe final													X
Presentación del artículo en revista indexada													X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera C, Cuba S, Mesquita M, Godoy L. Caracterización de pacientes con infección de sitio quirúrgico en postoperados de cirugía abdominal de urgencias hospitalizados. *Pediatría Asunción*. [Internet] 21 de abril de 2024;51(1):36-41. Disponible en: <https://doi.org/10.31698/ped.51012024005>
2. Sepúlveda C, López L, González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. *Rev Cuid* [Internet]. 6 de octubre de 2021 [citado 12 de mayo de 2024];12(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>
3. Castel A, Marín O, Martínez J, Guerra E, Cordero J. Proyecto Prevencot: ¿Seguimos las recomendaciones internacionales para la prevención de la infección del sitio quirúrgico en cirugía ortopédica programada? *Rev Esp Cir Ortopédica Traumatol*. [Internet] julio de 2022;66(4):306-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recot.2021.10.004>
4. Bonete R, Mesa I, Ramírez A, Serrano K. Infecciones del sitio quirúrgico: revisión sistemática. *Sci Rev Prod Cienc E Investig*. [Internet]. 30 de diciembre de 2021;5(41):373-87. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recot.2021.10.004>
5. Castro E, Rodriguez R. Nosocomial infections in neurosurgery: a study of incidence, associated factors and etiology. *Cayetano Heredia Hospital*. April 2020 - March 2021. *Peruvian J Neurosurg* [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 12 de mayo de 2024];3(4). Disponible en: <https://perujournalneurosurgery.org/es/abse/230>

6. Tole H. Conocimiento y capacitación virtual de la responsabilidad del enfermero del quirófano/ del enfermero del quirófano/ instrumentador quirúrgico. Rev Repert Med Cir. [Internet]. 6 de abril de 2021;30(1):77-82. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/949>
7. Bravo J, Latorre F, Pacheco V. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. Risk factors contributing to surgical site infection. Fatores de risco que contribuem para infecção do local cirúrgico. [Internet]. 2021;7(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2410>
8. Antunes F, De Siqueira L, Marcellino L, Marion R, García S, Guedes J. Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo descritivo. Online Braz J Nurs [Internet]. 3 de febrero de 2021 [citado 9 de junio de 2024];19(4). Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6438>
9. Prieto A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la Guía de Práctica Clínica para prevenir infecciones de sitio quirúrgico: Centro Médico Naval: Knowledge of Nursing Staff on the Clinical Practice Guideline for the Prevention of Surgical Site Infections: Naval Medical Center. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades [Internet]. 27 de enero de 2025 [citado 23 de febrero de 2025];6(1). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3352>
10. Feng W, Sae-Sia W, Kitrungrrote L. Knowledge, attitude, and practice of surgical site infection prevention among operating room nurses in southwest

- China. Belitung Nurs J. [Internet]. 26 de abril de 2022;8(2):124-31. Disponible en: <https://www.belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/2018>
11. Niyomugabo A, Mukeshimana M, Collins A, Chironda G. Knowledge and Practice of Health Care Professionals Regarding the Prevention of Surgical Site Infections at Tertiary Hospitals in Rwanda. Rwanda J Med Health Sci. [Internet]. 31 de marzo de 2024;7(1):22-35. Disponible en: <https://www.belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/2018>
 12. 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. Seale H, editor. PLOS ONE. [Internet]. 16 de abril de 2020;15(4):e0231270. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231270>
 13. Martínez-Garduño MD, García-Ferrer V, Gómez-Torres D, Ángeles-Ávila G. Cuidado de enfermería para la prevención de infección en sitio quirúrgico en un hospital público de segundo nivel. Rev Salud Cuid. [Internet]. 8 de julio de 2022;1(3):49. Disponible en: <http://revistasaludycuidado.uaemex.mx/>
 14. Turpo J. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud-hospital regional "las mercedes". [Internet]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12784>
 15. Martínez MFMH, Vargas MADO, Falcón GCS, Santos DG. Cuidado quirúrgico de enfermería de sala de operaciones: Una revisión integrativa. Texto

- Contexto - Enferm. [Internet]. 2023;32:e20220292. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0292es>
16. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA-DGIEM-V.01.pdf. [Internet]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1817584/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%B0%20119-MINSA-DGIEM-V.01.pdf>
 17. Cajamarca Chicaiza KM, Pogo Carrillo DI, Guaman Yupangui LM, Ushco Ullco LM, Chacha Machay MV. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura: Nursing staff perspective on the practice of safe surgery. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades [Internet]. 1 de marzo de 2023 [citado 2 de junio de 2024];4(1). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/416>
 18. Badia JM, Amillo Zaragüeta M, Rubio-Pérez I, Espin-Basany E, González Sánchez C, Balibrea JM. ¿Qué hemos aprendido de las encuestas de la AEC, AECP y del Observatorio de Infección en Cirugía? Cumplimiento de las medidas de prevención de infección postoperatoria y comparación con las recomendaciones de la AEC. Cir Esp. [Internet]. julio de 2022;100(7):392-403. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.10.010>
 19. Herrera-Sánchez PJ, Mina-Villalta GY. Riesgos de la mala higiene de los equipos quirúrgicos. J Econ Soc Sci Res. [Internet]. 30 de marzo de 2023;3(1):64-75. Disponible en: <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n1/63>
 20. Badia JM, Rubio Pérez I, Manuel A, Membrilla E, Ruiz-Tovar J, Muñoz-Casares C, et al. Surgical Site Infection Prevention Measures in General Surgery:

- Position Statement by the Surgical Infections Division of the Spanish Association of Surgery. *Cir Esp Engl Ed*. [Internet]. abril de 2020;98(4):187-203. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X19303458?via%3Dihub>
21. Zavala Jonguitud LF, Juárez Villa J, Olascoaga Lugo A, Gabriel Solís J, Flores Padilla MG, Anda Garay JC. Valoración preoperatoria: del cálculo de riesgo a la evaluación integral. *Med Interna México*. [Internet]. 2022;38(6):13. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v38i6.5000>
22. Mena-Gómez II. Actualidades en la higiene de manos quirúrgica. Revisión de la literatura. *Enferm Univ* [Internet]. 14 de febrero de 2020 [citado 17 de junio de 2024];17(1). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/573>
23. Arribalzaga EB. Ética en instrumentación quirúrgica. *Rev Fund Educ Médica*. [Internet]. 2023;26(4):137. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322023000500002
24. Marrero González CM. A vueltas con la importancia de la filosofía de Patricia Benner en la formación enfermera y en la incorporación laboral de las enfermeras en Canarias (España). *Cuid Rev Enferm Univ Laguna*. [Internet]. 2021;(1):37-45. Disponible en: <https://www.ull.es/revistas/index.php/cuidar/article/view/4258>
25. López J. Plan Operativo Institucional anual 2022 modificado v 1. RD N° 327-2022-HCH-DG.pdf. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4825669/RD%20N%C2%B0%20106-2023-HNCH-DG.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escalas
Conocimiento sobre prevención de infección de sitio quirúrgico.	Es la aplicación de un compuesto de nociones adquiridas a diario y de conocimientos científicos actualizados dirigidos a disminuir las complicaciones ocurridas dentro de los primeros treinta días después de una intervención quirúrgica.	Infección de sitio quirúrgico.	Conocimientos de las enfermeras de centro quirúrgico acerca de las infecciones de sitio quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> - Infecciones de sitio quirúrgico. - Agentes etiológicos. - Factores de riesgo internos y externos. 	Conocimiento: Alto Medio Bajo
		Prevención de infección de sitio quirúrgico.	Aplicación de conocimientos a través de medidas específicas dirigidas a disminuir los riesgos de infección de sitio quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> - Baño preoperatorio. - Profilaxis antibiótica. - Preparación preoperatoria de piel. - Tricotomía. - Higiene de manos quirúrgica. - Verificación de normoglicemia y normotermia. - Cuidado de la herida quirúrgica en el posoperatorio inmediato. 	

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Adultos)

Título	Nivel de conocimiento de la enfermera quirúrgica en la prevención de infecciones de sitio quirúrgico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2025.
Investigadora	Peña Lazarte, Erika.
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio para identificar el nivel de conocimiento de la enfermera quirúrgica en prevención de infecciones de sitio quirúrgico (ISQ).

La infección de herida quirúrgica es un problema de salud que afecta la recuperación del paciente quirúrgico, acrecienta la mortalidad y los gastos en salud. La enfermera tiene un papel fundamental en la prevención de infecciones de sitio quirúrgico, es por ello que se plantea la evaluación de conocimiento de la enfermera quirúrgica hacia la prevención de casos.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio:

1. Se le entregara un instrumento de recolección de datos que contiene 35 preguntas de opción múltiple.
2. El desarrollo del cuestionario tomará alrededor de 20 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar de este estudio.

Beneficios:

La información que brinde será un aporte al conocimiento científico y al culminar su participación se le hará entrega de díptico informativo referente a la prevención de infecciones de sitio quirúrgico.

Costos y compensación:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, ni recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación sobre conocimiento de enfermería en prevención de ISQ.

Confidencialidad:

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que exponga la identificación de las personas que participan del estudio. Sus encuestas no serán mostradas a ninguna persona ajena al estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

USO FUTURO DE LA INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 5 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras beneficiando al desarrollo de mejoras en los cuidados de enfermería relacionados con la prevención de ISQ

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 5 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Lic. Enf. Erika Perña Lazarte al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas> .

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____	_____
Nombres y Apellidos	Firma	Fecha y Hora
Participante		

_____	_____	_____
Erika Peña Lazarte	Firma	Fecha y Hora
Investigadora		

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO

Instrucciones: Completar los datos según corresponda.

A. Características sociodemográficas:

1. Edad: () años.

2. Genero: Masculino () Femenino ()

3. Estado Civil:

Soltero (a) ()

Casado(a) ()

Viudo(a) ()

Divorciado(a) ()

4. Nivel de Estudios:

Grado de bachiller ()

Grado de maestría ()

Licenciada especialista ()

Otro (especificar):

5. Años de experiencia en el servicio de centro quirúrgico:

6. ¿Ha recibido alguna capacitación respecto al control de infección y/o prevención de infección del sitio quirúrgico?

No ()

Si () Describa el número de capacitaciones recibidas en el último año:

B. CUESTIONARIO:

Por favor, lea las siguientes preguntas y luego marque (X) la respuesta a las preguntas de opción múltiple con la mejor respuesta para cada pregunta de acuerdo con su conocimiento.

1. ¿Cuál es el propósito del baño del paciente antes de la cirugía?

- a) Garantizar que la piel este lo más limpia posible para reducir la carga microbiana especialmente en el sitio quirúrgico.
- b) Para promover comodidad.
- c) Para prevenir el crecimiento bacteriano.
- d) No lo sé.

2. ¿Cuál es el mejor agente para el baño del paciente antes de la cirugía?

- a) Jabón simple o antibacterial.
- b) Jabón quirúrgico.
- c) Jabón con Gluconato de clorhexidina.
- d) No lo sé.

3. ¿Cuál es la alternativa correcta para la profilaxis antibiótica quirúrgica?

- a) Previene complicaciones infecciosas mediante la administración de un agente antimicrobiano eficaz antes de la exposición de la contaminación durante la cirugía.
- b) Es la administración de un medicamento menos importante para prevenir la infección del sitio quirúrgico.
- c) La profilaxis antibiótica no es un medicamento para prevenir la infección del sitio quirúrgico.
- d) No lo sé.

4. ¿Cuándo debe administrarse la profilaxis antibiótica a pacientes quirúrgicos?

- a) Se aplica dentro de 20-60 minutos previos a la incisión.
- b) Se aplica dentro de 30 minutos previos a la incisión.
- c) Se aplica dentro de 15 minutos previos a la incisión.
- d) No lo sé.

5. Si es necesario remover el vello del sitio quirúrgico ¿Cuál es el mejor método para removerlo?

- a) El método con rasuradora eléctrica con cabezal desechable.
- b) El método de depilación con crema depilatoria.
- c) El método de rasurado de navaja de metal.
- d) No lo sé.

6. Si es necesario remover el vello del sitio quirúrgico ¿Cuál es el mejor momento para la depilación de vello en el sitio quirúrgico?

- a) La noche anterior al día de la cirugía.
- b) En la mañana del día de la cirugía.
- c) Dentro de las dos horas previas a la cirugía.
- d) No lo sé.

7. ¿De qué manera la tricotomía aumenta el riesgo de infección en el sitio quirúrgico?

- a) La tricotomía no causa infección en el sitio quirúrgico.
- b) La tricotomía aumenta el riesgo de infección en el sitio quirúrgico si se lesiona la piel con agentes agresivos.
- c) La tricotomía aumenta el riesgo de infección si se realiza con rasuradora eléctrica.

d) No lo sé.

8. ¿Cuál es el principal patógeno asociado a la infección del sitio quirúrgico?

a) S. Aureus.

b) E. Coli.

c) Pseudomona aeruginosa.

d) No lo sé.

9. Si un paciente quirúrgico de cirugía cardiotorácica o cirugía de ortopedia es portador nasal de S. aureus, ¿Cuál es su procedimiento?

a) Se suspende la cirugía.

b) Se descoloniza con aplicaciones intranasales de forma perioperatoria con de Mupirocina ungüento.

c) El transporte nasal de S. aureus no aumenta el riesgo de infección del sitio quirúrgico.

d) No lo sé.

10. ¿Cuál es el nivel óptimo de glucosa en la sangre en un paciente quirúrgico para prevenir una infección del sitio quirúrgico?

a) 140-200mg/dL o 7.8-11.1 mmol/L.

b) Menos de 120mg/dL.

c) Más de 200mg/dL.

d) No lo sé.

11. ¿A qué pacientes quirúrgicos se les debe realizar un control de detección de glucosa en la sangre?

a) Solo a pacientes adultos diabéticos.

b) Solo a pacientes de cirugía mayor.

- c) A pacientes adultos diabéticos y no diabéticos.
- d) No lo sé.

12. Si no existe contraindicación ¿Cuál de las siguientes soluciones antisépticas es la más recomendada para la preparación de la piel del sitio quirúrgico?

- a) Soluciones antisépticas a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina.
- b) Jabón quirúrgico.
- c) Povidona yodada.
- d) No lo sé.

13. ¿Cuál es el propósito de la preparación preoperatoria de la piel?

- a) Reducir la carga microbiana de la piel antes de la incisión de la misma.
- b) Reducir o prevenir el crecimiento viral solamente.
- c) Reducir o prevenir el crecimiento de hongos solamente.
- d) No lo sé.

14. ¿Qué área incluye la preparación de la piel?

- a) Solamente el sitio de la incisión.
- b) El sitio de incisión y debe ampliarse más del área de la piel del paciente.
- c) Lo que el cirujano indique.
- d) No lo sé.

15. ¿Cuál es el objetivo de la preparación de los intestinos en el paciente que se somete a cirugías de colorrectal programada?

- a) Reducir la masa fecal del interior de los intestinos y disminuir la carga bacteriana.
- b) Mejorar el manejo de los intestinos intraoperatorio.
- c) Solo a y b.
- d) No lo sé.

16. ¿De qué manera se recomienda la preparación del paciente que se somete a cirugía colorrectal programada para prevenir infección del sitio quirúrgico?

- a) No se recomienda utilizar la preparación del intestino de forma rutinaria para prevenir la infección del sitio quirúrgico.
- b) Se sugiere que administración de antibióticos orales preoperatorios combinados con la preparación del intestino deben ser utilizados para reducir el riesgo de infecciones de sitio quirúrgico.
- c) Se sugiere la preparación de intestinos sola (sin medicación oral) y que debe usarse con el propósito de reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico.
- d) No lo se.

17. Son factores de riesgo internos del paciente que pueden influir en el desarrollo de infección en el sitio quirúrgico:

- a) Edad, estado nutricional, tabaquismo, estado inmune alterado, infecciones en algún remoto al sitio de incisión, estancia hospitalaria preoperatoria prolongada, colonización con microorganismos.
- b) Hipotermia, obesidad, diabetes, paciente con baja oxigenación, paciente con edema, paciente con presión arterial baja.
- c) Solo a y b.
- d) No lo sé.

18. Son factores de riesgo externos del paciente que pueden influir en el desarrollo de infección en el sitio quirúrgico:

- a) Duración del lavado quirúrgico, soluciones antisépticas, tricotomía, preparación antes de la cirugía de la piel, duración de la operación, profilaxis antibiótica.

b) La ventilación del quirófano, la inadecuada esterilización del instrumental, colocación de material extraño en el sitio quirúrgico, drenajes quirúrgicos, técnica quirúrgica, el tránsito aumentado de personas durante el procedimiento.

c) Solo a y b.

d) No lo sé.

19. ¿Qué tipo de producto es eficaz para la higiene quirúrgica de manos?

a) Una solución antimicrobiana.

b) Una solución de base de base alcoholada.

c) solo a y b.

d) No lo sé.

20. ¿Cuál es el propósito de realizar la higiene de manos de manera continua?

a) Eliminar la suciedad, el material orgánico y reducir la contaminación microbiana de la flora transitoria.

b) Elimina la flora transitoria y reduce la flora residente.

c) Reducir la liberación de bacterias cutáneas de las manos del equipo quirúrgico a la herida abierta en la cirugía, particularmente en caso de punción accidental del guante quirúrgico.

d) b y c.

21. ¿Cuál es el propósito de realizar el lavado de manos quirúrgico?

a) Eliminar la suciedad, el material orgánico y reducir la contaminación microbiana de la flora transitoria.

b) Elimina la flora transitoria y reduce la flora residente.

c) Reducir la liberación de bacterias cutáneas de las manos del equipo quirúrgico a la herida abierta en la cirugía, particularmente en caso de punción accidental del guante quirúrgico.

d) b y c.

22. ¿Cuál de las siguientes alternativas se debe evitar antes del lavado de manos quirúrgico?

a) Joyas, reloj, esmalte de uñas o uñas largas.

b) Solución quirúrgica antiséptica acuosa.

c) Escobilla para uñas.

d) Ninguna.

23. ¿Cuál es la temperatura corporal que generalmente debe tener el paciente quirúrgico?

a) Arriba de 36 °C.

b) Menos de 36 °C.

c) Arriba de 37.1 °C.

d) No lo se.

24. ¿Cuáles serían las medidas para prevenir una infección del sitio quirúrgico en un paciente con hipotermia?

a) Monitorización de la temperatura de forma no invasiva.

b) El uso de dispositivos de calentamiento en la sala y durante la cirugía, el uso de cobertores, lámpara de chicote en el postoperatorio.

c) a y b.

d) Ninguna de las anteriores.

25. ¿De qué manera la hipotermia aumenta el riesgo de infección del sitio quirúrgico?

- a) La hipotermia tiene consecuencias como disfunción cardíaca, aumento en la pérdida de sangre, retardo en la recuperación de la temperatura, disminución de la oxigenación a los tejidos.
- b) La hipotermia del paciente quirúrgico no es un factor de riesgo para la infección del sitio quirúrgico.
- c) La hipotermia del paciente siempre es importante para la cirugía.
- d) No lo sé.

26. ¿Cuál de las siguientes medidas tiene alta efectividad en la prevención de infección de sitio quirúrgico?

- a) Cambio de guantes o uso de doble guante, el uso de un tipo de guante específico.
- b) Cambio de instrumental quirúrgico al cerrar la herida.
- c) El uso de ventilación de flujo laminar en el quirófano.
- d) Ninguna.

27. ¿Cuál de los siguientes materiales es el más recomendado por la OMS para prevenir la infección del sitio quirúrgico?

- a) Selladores antimicrobianos para la piel.
- b) Películas quirúrgicas adhesivas.
- c) Suturas quirúrgicas recubiertas con antimicrobianos.
- d) Ninguna.

28. ¿Cuál de las siguientes medidas no tiene evidencia y no se recomienda para prevenir la infección del sitio quirúrgico?

- a) Irrigar la herida con antibióticos.

- b) Irrigar la herida con solución salina.
- c) Irrigar la herida con solución acuosa de povidona yodada.
- d) Solo a y b.

29. No es una medida recomendada para prevenir la infección del sitio quirúrgico:

- a) Mantener el adecuado volumen circulante del paciente durante la cirugía.
- b) El uso adecuado de campos y batas estériles sin importar que sean desechables o no.
- c) Retirar la terapia de medicamentos inmunosupresores a los pacientes que se someten a cirugías.
- d) Utilizar la ventilación de flujo laminar siempre en cirugías de artroplastia total.

30. Son medidas recomendadas para prevenir la infección del sitio quirúrgico, excepto:

- a) Oxigenación al paciente adulto durante la cirugía y en el posoperatorio durante 2 a 6 horas.
- b) Verificar la correcta esterilización del instrumental quirúrgico y materiales que serán utilizados en la cirugía.
- c) La administración de una segunda dosis de antibiótico profiláctico si la cirugía se prolonga más de 3 horas o si hay pérdida mayor de sangre.
- d) La aplicación de antimicrobianos de uso tópico después de la preparación de la piel.

31. ¿Cuál de las siguientes alternativas no es una medida de prevención de infección de sitio quirúrgico?

- a) Usar una lista de verificación quirúrgica.

- b) El uso de apósitos profilácticos con presión negativa en pacientes adultos en el cierre primario de la incisión en heridas con alto riesgo.
- c) La administración oral o enteral de nutrientes o formulas nutricionales a pacientes de bajo peso sometidos a cirugías mayores.
- d) Utilizar la esterilización rápida como procedimiento rutinario.

32. ¿Cuál de las siguientes alternativas no es una medida de prevención de sitio quirúrgico en el periodo posoperatorio?

- a) Evaluar a necesidad del uso del drenaje y retirar cuando ya no se justifique.
- b) Los drenajes quirúrgicos deben ser colocados a través de incisiones separadas.
- c) Descubrir la herida quirúrgica en un periodo de 24 – 48 horas posteriores al procedimiento quirúrgico.
- d) Continuar con el antibiótico profiláctico hasta 7 días después de la cirugía.

33. ¿Por qué se recomienda suspender el antibiótico profiláctico después de la cirugía?

- a) El antibiótico profiláctico no afecta al paciente si se prolonga.
- b) El antibiótico profiláctico afecta la resistencia a microorganismos del paciente.
- c) El antibiótico profiláctico provoca complicaciones gastrointestinales a corto y largo plazo.
- d) b y c.

34. ¿Qué tipo de apósitos son eficaces para cubrir la herida quirúrgica y reducir el riesgo de infección de sitio quirúrgico de acuerdo a la OMS?

- a) Apósito estándar estéril.
- b) Apósito avanzado estéril.
- c) Apósito de nylon plateado.

d) No lo se.

35. ¿Cuál de las siguientes alternativas no es una medida de prevención de infección de la herida quirúrgica?

a) Cambiar el apósito de 24-48 horas después de la cirugía.

b) Proteger el apósito del agua durante el baño del paciente.

c) Utilizar una técnica aséptica para cambiar o retirar el apósito de la herida quirúrgica y utilizar suero salino estéril para el lavado de herida quirúrgica.

d) Colocar un apósito avanzado estéril.

ANEXO 4

CLAVE DE RESPUESTAS

PREGUNTA	RESPUESTA
1	a
2	c
3	a
4	a
5	a
6	c
7	b
8	b
9	a
10	c
11	a
12	a
13	b
14	c
15	b
16	b
17	b
18	c

PREGUNTA	RESPUESTA
19	c
20	a
21	b
22	a
23	b
24	b
25	a
26	a
27	c
28	a
29	c
30	c
31	d
32	c
33	b
34	a
35	b

ANEXO 5 DÍPTICO

RECOMENDACIONES EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

Mantener dosificación en pacientes con terapia inmunosupresora.

No prolongar la profilaxis antibiótica.

Profilaxis antibiótica vía oral en cirugía colorrectal electiva.

Se recomienda utilizar las dosis máximas de los antibióticos en profilaxis.

Referencia bibliográfica:
Badia J, et al. "¿Qué hemos aprendido de las encuestas de la ABC, AECOP y del Observatorio de Infección en Cirugía? Cumplimiento de las medidas de prevención de infección en postoperatorio y comparación con las recomendaciones de la AECOP Esp." E julio de 2022. Vol. 100, 392 - 403. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/actas-urgencias/pii/S00009739X21003328?via=ihub>

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO (ISQ)

Autora:
Erika Peña Lazarte

¿QUÉ SON LAS ISQ?

Son un tipo de infecciones asociadas a la atención en salud, ocurren en los primeros 30 días.

SIGNOS DE INFECCIÓN

Fiebre >37.5°C

Enrojecimiento

Dolor muy fuerte

Inflamación Endurecimiento

Secreción purulenta

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

<p>Tiempo máximo antes de la incisión</p>	<p>Técnica estéril</p>
<p>Tiempo máximo de profilaxis antibiótica</p>	<p>Uso de máquina eléctrica</p>
<p>Mantener normotermia.</p>	<p>Asepsia adecuada de zona operatoria.</p>
<p>Glicemia < 200mg/dL</p>	<p>Mantener temperatura de sala 21 - 23°C</p>