



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UNA SESIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DE LA HERIDA OPERATORIA DEL
PACIENTE QUIRÚRGICO ATENDIDO EN UN HOSPITAL NACIONAL DE
HUANCAYO 2025

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL SESSION ON THE LEVEL OF
KNOWLEDGE IN OPERATIVE WOUND CARE OF SURGICAL PATIENTS
TREATED AT A NATIONAL HOSPITAL IN HUANCAYO 2025

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

AUTOR

MARIELA ADRIANA ZAMBRANO GONZALES

ASESOR

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillen

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137- 485X

Fecha de Aprobación: 14 de febrero del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para culminar este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados. A mis padres Javier y Ada por su ejemplo de perseverancia y constancia que los caracteriza y que me han influenciado siempre a salir adelante. A mi compañero de vida por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida profesional.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, a la facultad de enfermería, por darme la oportunidad de concluir esta etapa de mi formación profesional.

A mi asesora Mg. Diana E. Calle Jacinto de Guillen, quien con paciencia encauzó mi trabajo con sus conocimientos, con el firme propósito de culminar y alcanzar con éxito mi meta.

A mi esposo Jorge, por su amor, motivación y apoyo incondicionales para alcanzar mis sueños y seguir creciendo personal y profesionalmente.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico de investigación será autofinanciado por la autora; no se aceptarán recursos económicos por terceras personas.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El presente trabajo de investigación es de mi propia autoría, respetando la estructura y ética en la investigación para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UNA SESIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DE LA HERIDA OPERATORIA DEL
PACIENTE QUIRÚRGICO ATENDIDO EN UN HOSPITAL NACIONAL DE
HUANCAYO 2025

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL SESSION ON THE LEVEL OF
KNOWLEDGE IN OPERATIVE WOUND CARE OF SURGICAL PATIENTS
TREATED AT A NATIONAL HOSPITAL IN HUANCAYO 2025

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

AUTOR

MARIELA ADRIANA ZAMBRANO GONZALES

ASESOR

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA - PERÚ

2025

23% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas  

 1 Internet  
repositorio.upch.edu.pe 8%
32 bloques de texto 480 palabra que coinciden

 2 Internet  
smartclinic.doctor <1%
2 bloques de texto 61 palabra que coinciden

 3 Internet  
www.monografias.com <1%
1 bloques de bloques 57 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	15
III. MATERIALES Y MÉTODOS	16
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	24
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	

RESUMEN

Las infecciones de sitio quirúrgico representan altos costos al sistema de salud y una de las causas es la falta de conocimiento para el cuidado correcto de la herida operatoria. La implementación de sesiones educativas permite fortalecer los conocimientos para un autocuidado eficaz. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento en cuidados de la herida operatoria del paciente quirúrgico atendido en un hospital nacional de Huancayo, 2025. **Materiales y Métodos:** El estudio será con una perspectiva cuantitativa, de corte transversal y de tipo preexperimental, con un pre y post test, por el cual participarán 90 pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente. Para la recopilación de datos se elaborará un Cuestionario de 20 preguntas, y se ejecutará una prueba piloto para establecer el nivel de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con la aplicación del cuestionario a 15 pacientes quirúrgicos, se aceptará un valor satisfactorio ($\alpha > 0.5$). **Plan de análisis:** Se introducirán los datos en el programa Microsoft Excel 2021 y serán para su tratamiento y análisis con el software estadístico SPSS, versión 21.0 para Windows. Los datos cuantitativos serán comparados por la prueba t de Student. Los resultados se reflejarán en tablas y gráficos dinámicos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva.

Palabras clave: Intervención educativa, visita prequirúrgica, infección, herida operatoria (DeCS).

ABSTRACT

Surgical site infections represent high costs to the healthcare system, and one of the causes is the lack of knowledge regarding proper surgical wound care. The implementation of educational sessions allows for strengthening knowledge for effective self-care. **Objective:** To determine the effectiveness of an educational session on the level of knowledge regarding surgical wound care among surgical patients treated at a national hospital in Huancayo, 2025. **Materials and methods:** This study will be quantitative, cross-sectional, and pre-experimental, with a pre- and post-test. Ninety patients undergoing surgery will participate. A 20-item questionnaire will be developed for data collection, and a pilot test will be conducted to establish the level of reliability using Cronbach's alpha coefficient. The questionnaire will be administered to 15 surgical patients. A satisfactory value ($\alpha > 0.5$) will be accepted. **Analysis plan:** Data will be entered into Microsoft Excel 2021 and processed and analyzed using SPSS statistical software, version 21.0 for Windows. Quantitative data will be compared using the Student t-test. The results will be presented in tables and dynamic statistical graphs for analysis and interpretation.

Keywords: Educational intervention, preoperative visit, infection, surgical wound (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) también llamadas infecciones asociadas a la atención médica (IAAS) se definen como aquellas infecciones adquiridas por el paciente durante el proceso de atención médica, esta representa el evento adverso más frecuente que afecta sustancialmente la salud pública tanto del paciente como para la familia y el Estado. Considerando así a las IIH un desafío importante para los actores de la salud a nivel mundial (1).

Entre las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, considera a la infección del sitio quirúrgico (ISQ) la más frecuente en países de ingresos bajos y medianos, afectando hasta un tercio de los pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico.

Y la segunda más común en los Estados Unidos de América (EE.UU.) (2).

Investigaciones anteriores del 2016 y 2017 han demostrado que, en las instituciones sanitarias de la Unión Europea, la prevalencia de las IAAS se estimó en un 6%, de las cuales las ISQ representan alrededor del 20% de todas estas. Y se asocian con un incremento significativo de la mortalidad y morbilidad, causando hasta 16.000 muertes anualmente en Europa, generando una duración en la estancia hospitalaria y un incremento significativo de las probabilidades de reingreso por una ISQ (3).

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), se definen como infecciones relacionadas con procedimientos quirúrgicos que ocurren en o cerca de las incisiones quirúrgicas, en un periodo de 30 días postcirugía o 90 días si se coloca un implante (4).

Estudios realizados en múltiples hospitales de Australia, evidenció que un 25% de los pacientes desarrollan complicaciones postoperatorias a lo largo de los 14 días posteriores al alta hospitalaria, considerando a las infecciones de sitio quirúrgico

una de las complicaciones más frecuentes que ocurren hasta en un 40% de los pacientes, independientemente al procedimiento quirúrgico. Y consideran que las complicaciones de las heridas quirúrgicas representan un 4% de los costos totales del sistema de salud, con un valor aproximado de hasta 30.000 dólares dependiendo de la gravedad, estancia prolongada de hospitalización y reintegro hospitalario.(5) Por otro lado, en Brasil, las ISQ representan entre el 1.4% y 38.8% del total de los pacientes operados (6).

En el Perú, según las estadísticas del Ministerio de Salud, al primer semestre 2021, se notificaron, 6167 casos de IAAS, cifra que duplica y triplica lo registrado en el mismo periodo 2019 y 2020. Cabe señalar que se focaliza la vigilancia epidemiológica de la IIIH en cinco servicios de hospitalización (medicina, cirugía, ginecología, obstetricia, unidad de cuidados intensivos de adultos y neonatos). La tasa de incidencia de infecciones asociadas a procedimientos y cirugías Gineco-Obstetricia y Cirugía en un periodo de 2019 a 2020, considera a las ISQ postparto cesárea en un 0.88% (2294/260743), a las ISQ post colectomía un 0.18 (100/56678) y a las ISQ post hernioplastia inguinal 0.38 (54/14343)(7). Un estudio reciente del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” considera a la infección sitio quirúrgico una infección nosocomial del puerperio asociada en 2.45/100 cesáreas en el año 2022, considera a la tasa mayor a la tasa promedio nacional (0.84) (8).

El impacto de las ISQ es significativo asociado con una morbilidad y mortalidad, y como consecuencia provocan un incremento significativo de los costos sanitarios por ocupación prolongada de estancia hospitalaria y a los reintegros hospitalarios(3). Y sin considerar las implicancias directas para el paciente como

soportar las perturbaciones significativas después del alta, dolor prolongado, movilidad física comprometida, alteraciones psicológicas como angustia, periodos de recuperación prolongados, intervenciones médicas adicionales, incorporación a la sociedad tardía (9).

En Filipinas se realizó, una misión médica quirúrgica para pacientes sin recursos, identificando, que el 28.8% de los 87 pacientes quirúrgicos desarrollaron una infección en la herida operatoria. Quienes recibieron una breve instrucción en los cuidados postoperatorios y el personal no brindó cuidados de enfermería. Concluyendo que entre las causas de la infección de la herida quirúrgica se encontraban el desconocimiento para el cuidado correcto de la herida, así como la falta de agua potable, entre otros (10).

Estiman que el 60% de las ISQ se puede prevenir con medidas de orientación, prevención e identificación precoz. Entendiéndose como protagonista la participación del paciente con la capacidad de tener un adecuado manejo de sus acciones y decisiones que influyen en su propia salud, implicando interpretación de su participación, alcanzar nuevas competencias que le permitan contribuir activamente en su salud(11).

Considerando la participación del paciente como un proceso, que el individuo tiene la capacidad de gobernar sobre sus acciones y decisiones que influyen en su salud (11), comprendiendo el proceso salud y enfermedad, que le permita tener control de posibles riesgos que involucran su salud y tomar decisiones acertadas con respecto al cuidado y manejo de la herida quirúrgica.

Requerimos estrategias para mejorar e implementar la educación del paciente en el preoperatorio, siendo la visita prequirúrgica una herramienta que permita fortalecer

los conocimientos para un autocuidado eficaz de la herida quirúrgica en casa, previniendo así las ISQ.

Ante lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál será la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento en cuidados de la herida quirúrgica del paciente atendido en un hospital nacional de Huancayo, 2025?

Este trabajo se justifica por el aporte teórico porque contribuirá con el conocimiento y al autocuidado de la herida quirúrgica que debe tener el paciente en casa, tiene una implicancia práctica porque contribuirá a la estandarización e implementación de programas para la participación e involucrando al paciente en su autocuidado, cuenta con utilidad metodológica porque, se ha comprobado a través de las investigaciones científicas que el método pre experimental mejora la variable en estudio y este está enfocado a un diseño pre experimental de corte transversal y tiene una relevancia social porque considerando la realidad nacional, proporcionará estrategias innovadoras para el empoderamiento del paciente contribuyendo a la reducción de la ISQ.

En el año 2022, en Australia, se desarrolló un estudio con el objetivo de describir las experiencias y preferencias de los pacientes sobre el cuidado de heridas quirúrgicas, participaron 270 pacientes quirúrgicos en dos hospitales, como resultado descubrieron que el 94.8% preferían una combinación de lenguaje verbal e instrucciones escritas para el cuidado de la herida quirúrgica, un 85.4%, prefieren obtener información de sus médicos tratantes y un 78.7% del personal de enfermería y refieren que les proporcionaron instrucciones sobre signos de infección de la herida (65.4%), cómo se debe limpiar la herida(56.7%) y que apósito usar en

casa(47.8%). Concluyeron que la información sobre el enfoque de la educación en el cuidado de heridas quirúrgicas promueve la asociación y toma de decisiones acertadas del paciente (12).

En el año 2023, en Arabia Saudita, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar cuánto saben las personas de la región de Jazan sobre el cuidado y la curación de las heridas quirúrgicas, participaron 384 adultos, y como resultado con respecto al conocimiento sobre las heridas quirúrgicas, encontraron que tenían conocimientos excelentes un 25.9% vs. a un 4.3% que tenían conocimiento débil, con respecto al conocimiento sobre la infección de sitio quirúrgico y cuidado de herida un 27.9% tenían un conocimiento bajo, mientras que el 55.1% tenía un conocimiento moderado. Concluyeron que es importante seguir enfatizando la necesidad de mejorar la educación del paciente sobre la relevancia del cuidado adecuado de las heridas quirúrgicas (13).

En el año 2022, en Filipinas, se realizó un estudio con el objetivo de elaborar una guía de recomendaciones para prevenir las infecciones de sitio quirúrgico, participaron 108 pacientes del Hospital Santa María Josefa, se realizó la creación de una hoja informativa, que se entregó a cada paciente en la que se explicaban los cuidados de la herida quirúrgica y los signos de alarma de la infección del sitio quirúrgico, como resultado de la intervención el 9.7% de los pacientes desarrollaron ISQ vs. al 28.8% de casos reportados el año anterior, considerando una disminución significativa del 19.1%. Concluyeron que la aplicación de la guía logró reducir la tasa de las ISQ y que la educación al paciente juega un papel importante (10).

En el año 2022, en Tanzania - África, se desarrolló un estudio con la necesidad de especificar la prevalencia de ISQ y su influencia con el entorno doméstico,

participaron 183 post cesárea, de diversas entidades de salud, como resultado reveló que el 20.8% desarrolló ISQ asociada a mayores de edad, no tener una educación formal, ser campesino y vivir en casas que fueron construidas con barro, además mostró que el 46.9% informaron que a menudo se lavan las manos con agua y jabón antes de manipular la herida operatoria, el 47.85% rara vez cambiaban la gasa que cubría la herida quirúrgica. Concluyendo que las pacientes que tienen malas prácticas de cuidado de herida tienen mayor probabilidad de desarrollar ISQ (14).

El 2022 en Islandia, se llevó a cabo la publicación de un estudio con el objetivo de explorar las expectativas y experiencias educativas de los pacientes quirúrgicos, participaron 693 pacientes, se recopilaron los datos mediante un cuestionario, los resultados fueron, antes de la cirugía únicamente el 22% recibió información sobre manejo de heridas, el 13% de los pacientes hubieran deseado más información sobre el manejo de la herida, en la educación del alta más del 40% de los pacientes declararon no haber recibido educación sobre como controlar los síntomas de infección, así como los signos y síntomas de infección de heridas y el 92.5% encontraron bastante útil la educación brindada. Concluyendo que los pacientes reciben educación en las sesiones educativas preoperatorias y previas al alta, pero esperan recibir información precisa sobre el cuidado de la herida operatoria. (15)

En el año 2021 en la región de Asir en Arabia Saudita, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento, las actitudes y las practicas con respecto al cuidado de la herida, se incluyó 897 participantes, para la recopilación de datos se formularon 28 preguntas bien estructuradas, los resultados revelaron que el 56,74% tenían entre 41 y 60 años, el 29% tenían experiencia en cuanto al cuidado de la herida quirúrgica, el 48% obtuvo información sobre como cuidar la herida de

un profesional de salud, el 97% coincide que es importante lavarse las manos antes de cambiar el apósito. Se puede concluir que el conocimiento, la actitud y las prácticas adecuadas son importantes para implementar nuevas estrategias(16).

En el año 2022, en Brasil, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de analizar la percepción de los pacientes y profesionales de la salud sobre la participación de estos en la prevención de la ISQ, participando 123 pacientes y 92 profesionales de la salud (médicos y enfermeros), los resultados muestran que los pacientes (78.9%) y los profesionales (78.9%) coinciden plenamente en la importancia de la participación de los pacientes para prevenir las ISQ, y la estrategia de participación más efectiva fue la comunicación oral (47.2% y 75%) respectivamente. Concluyendo que la percepción del paciente y profesionales de la salud proporciona un panorama más efectivo para promover el compromiso de autocuidado (11).

En el año 2022, en Perú se publicó un estudio cuasi experimental, con el objetivo de valorar la eficacia de la intromisión de enfermería sobre el conocimiento en la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes post cesárea, participaron 30 pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, como resultados reveló que los pacientes tenían conocimientos escasos o nulos antes de la intervención sobre las dimensiones cuidado de herida y control de infecciones. En cambio, luego de la ejecución del programa se aprecia una variación significativa sobre los niveles de conocimiento, un 86.7% siendo este extenso y un 13.3% un conocimiento sustancial. Concluyendo que los programas educativos contribuyen a potenciar el conocimiento del paciente y su autocuidado (17).

El centro quirúrgico es una de las unidades operativas más complejas de un establecimiento de salud, cuya función gira alrededor de la sala de cirugía(18),

proporcionando al equipo quirúrgico una forma eficaz, eficiente y las condiciones máximas de seguridad para desarrollar los procedimientos quirúrgicos, este contempla tres partes diferenciadas que conjuntamente se denominan proceso perioperatorio y que incluye el preoperatorio, intraoperatoria y el postoperatorio (19). La atención perioperatoria requiere de un equipo multidisciplinario de atención médica, incluida una cantidad adecuada de enfermeras capacitadas, para optimizar los resultados de los pacientes. Las enfermeras perioperatorias impactan los resultados quirúrgicos en todas las intersecciones a lo largo del continuo de atención quirúrgica y, por lo tanto, desempeñan un papel fundamental dentro y fuera del quirófano (20).

En 1978, la Association of Operating Room Nurses (AORN) introdujo la definición de enfermería perioperatoria, como el proceso de cuidado durante el perioperatorio, que es temporal y experimentado por los pacientes quirúrgicos antes, durante y después de la cirugía (21), esta fase del cuidado de enfermería evalúa dimensiones del ser humano para identificar problemas de los pacientes y sus familias y garantizar un buen estado fisiológico, psicológico y social.

Como parte de los cuidados de enfermería perioperatoria, se considera a la visita prequirúrgica, esta se da en el preoperatorio, como el primer encuentro entre el paciente y la enfermera de quirófano, para la preparación física y emocional del paciente que será programado a una intervención quirúrgica(22), generándose la oportunidad para realizar una atención personalizada y humanística, brindando información como educación necesaria sobre el proceso quirúrgico (preoperatorio, intraoperatoria y postoperatorio), absolviendo dudas, temores sobre el procedimiento que le espera, además aportes para su pronta recuperación. Esta

visita aumenta la confianza del paciente, promueve a la disminución de dolor postoperatorio, reduce la respuesta al estrés quirúrgico, contribuye a una movilización precoz, reduce el riesgo a las infecciones de la herida quirúrgica y reduce la estancia hospitalaria (23,24).

Es importante que los pacientes comprendan los cambios que ocurren en su propio cuerpo después de la cirugía, recibiendo información y explicaciones del proceso desde el periodo preoperatorio hasta el postoperatorio. Permitiendo que los pacientes comprendan la necesidad de adquirir y practicar medidas necesarias de autocuidado para ayudar en su proceso de recuperación (25).

Para ello es crucial la participación del paciente para entender el desarrollo del fenómeno, salud y enfermedad, diligenciar los posibles riesgos involucrados con su salud. También entendiéndose como un proceso en el que el individuo tiene el poder sobre sus acciones y decisiones que interfieren su salud, así como entender la relevancia de su rol, el adquirir nuevo conocimiento para así colaborar activamente con el personal de enfermería en el proceso de su recuperación(11).

Se introdujo por primera vez por Dorothea Elizabeth Orem, en el año 2001, la teoría del autocuidado, definiéndose como la realización de acciones necesarias de manera oportuna para proteger, mantener y promover el bienestar. El objetivo de la teoría consiste en que los individuos aprendan y desarrollen habilidades para volverse responsables de su propio cuidado, así prevenir una exacerbación de síntomas como complicaciones relacionadas con las condiciones existentes. Las habilidades de autocuidado se adquieren principalmente por imitación, experiencia, instinto y educación (26). Por ello, las intervenciones de enfermería en la visita prequirúrgica,

a través de sesiones educativas, brindan conocimiento, apoyo y empoderamiento para el autocuidado, promoviendo la recuperación postoperatoria del paciente.

Las sesiones educativas promueven la participación de los pacientes en su autocuidado durante la visita prequirúrgica. Las sesiones educativas deben responder a momentos pedagógicos, cuya estructura lógica comprenden: a) actividades de inicio, tienen como propósito de comunicar a los pacientes lo que aprenderán en la sesión, activas y/o movilizar sus saberes previos creando un puente para la construcción de nuevos conocimientos, b) Desarrollo, la enfermera acompaña, guía, orienta, modela, explica y proporciona información al paciente, para ayudarlo a construir el aprendizaje. El enfermero brinda un conjunto de estrategias y materiales que facilitan al paciente la elaboración de nuevos conocimientos así como desarrollar habilidades y destrezas, c) Cierre, se promueve la metacognición, así mismo propicia una oportunidad para que los pacientes transfieran o utilicen lo aprendido en nuevos contextos (27).

Permitiendo así la implementación de estrategias que faciliten la intervención de los pacientes en su cuidado activo durante el postoperatorio, especialmente en la participación en la prevención y manejo de las infecciones de la herida quirúrgica. Cuando hablamos de las heridas, definimos como una alteración de la estructura anatómica infligido al tejido blando, alterando y rompiendo la primera línea de defensa del organismo frente a la infección (28).

Las heridas pueden clasificarse según el riesgo de infección en: Heridas limpias, heridas limpias-contaminadas, heridas contaminadas y heridas sucias o infectadas (29). Pueden ser de dos tipos: a. Herida aguda, son de corta evolución, se identifican por presentar una curación completa en un tiempo aproximado de 6 a 12 semanas,

e implica un proceso ordenado de secuencias en la reparación anatómica y fisiológica, pueden incluir laceraciones, abrasiones, cortes y heridas quirúrgicas. b. Heridas crónicas, experimentan un proceso de restauración desordenada que no logra obtener resultados anatómicos o funcionales óptimos; pueden incluir úlceras por presión, úlceras del pie diabético, entre otras (30,31).

Comprender la filosofía de la cicatrización de heridas es crucial para desarrollar estrategias efectivas que promuevan un cuidado óptimo de estas. Restaurar la integridad del tejido y su capacidad funcional requiere de la sincronización de diversas respuestas celulares y biológicas divididas en cuatro fases esenciales: a) Fase de la hemostasia, los vasos sanguíneos desencadenan la activación plaquetaria para formar un coágulo de fibrina que detiene el sangrado en el sitio de la lesión, b) Fase inflamatoria, posteriormente los neutrófilos al tercer día son reemplazados por los macrófagos que desempeñan varias funciones en la promoción del cuidado óptimo de las heridas, c) Fase de proliferación celular, comprende desde el 3.º hasta el 14.º día, se produce una respuesta inmune intensa junto con la mayor proliferación de fibroblastos y una formación significativa de tejido de granulación, d) Fase de maduración, se da desde el 14.º día hasta la cicatrización completa, este proceso es muy dinámico y está influenciado por diversos factores ambientales, se caracteriza por la epitelización y el incremento gradual de la fuerza de tensión de la piel, restaurando un 80% de su fuerza inicial a los seis meses (30,32).

En los entornos de cuidados agudos, existe una variabilidad considerable en el cuidado de la herida quirúrgica, definida por la Organización Mundial de la Salud como “una herida creada cuando se hace una incisión con un bisturí u otro

dispositivo cortante afilado y luego se cierra en el quirófano con sutura, grapas, cinta adhesiva o pegamento y da como resultado una aproximación cercana a los bordes de la piel” (33). Y dentro de las complicaciones asociadas a la herida quirúrgica está la infección y las ISQ se encuentran entre las causas mundiales de morbilidad y mortalidad en pacientes sometidos a todo tipo de intervenciones quirúrgicas.

Las ISQ se definen como infecciones que acontecen dentro de los 30 días posterior a la intervención quirúrgica (14). La precoz identificación de los signos y síntomas de alarma es primordial para prevenir el probable daño que los microorganismos pueden originar en la herida quirúrgica. Habitualmente, la infección local se presenta de manera sutil, puede ser inadvertida y las manifestaciones clínicas son: hipergranulación, sangrado, formación de puentes epiteliales, aumento de exudado y retraso significativo en la cicatrización. En la medida que progresa la infección local en una herida, los signos y síntomas, por lo general están asociadas con este tipo de infecciones, tienden a hacerse notorio fácilmente identificables como: eritema, calor localizado, hinchazón, secreción purulenta, rotura y agrandamiento de la herida, dolor nuevo o creciente y/o aumento del mal olor (30).

Por lo tanto, para la prevención de la infección de la herida quirúrgica, según la literatura, se dimensionará en:

A. Cuidados de la herida operatoria: Cuya finalidad es lograr que el paciente intervenido quirúrgicamente domine los pasos para cuidar la herida operatoria y minimizar las complicaciones. Estará enfocado en tres subtemas.

a) La importancia del cuidado de la herida operatoria, la base del cuidado de la herida implica una evaluación integral de la localización, el tamaño y el color de la

herida circundante, también es importante identificar los diferentes tipos de tejido presente (necrótico, epitelial, de granulación o hipergranulado), así como el color del exudado si lo hubiera (32).

b) Cuidados de la herida quirúrgica en casa, es importante considerar dos actividades como:

La práctica del lavado de manos siguiendo los siguientes pasos: mojarse las manos con agua y aplicarse el jabón, friccionar una palma de la mano con la otra, friccionar la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda y viceversa, friccionar una palma con la otra con los dedos, enjuagar las manos, secarse las manos con una toalla de papel y utilizar el mismo papel para cerrar el grifo (34).

Higiene de la herida, esta consiste en lavar con agua y jabón diariamente la herida quirúrgica, no hacer uso de esponjas y se debe secar con toques ligeros haciendo uso de una gasa estéril, cubrir la herida con un apósito el cual proporcionará alivio del dolor y además actuará como barrera semipermeable para prevenir la contaminación bacteriana del medio ambiente, se debe evitar el uso de ropa ajustada que friccione o se engancha en la cicatriz, por ello se recomienda preferir prendas sueltas(35).

c) Cuidados de la cicatriz, se debe respetar el tiempo para retirar los puntos de sutura, por regla general, se extrae de 7 a 10 días. Todo va a depender del tipo de sutura o el hilo utilizado y de la zona que se haya suturado. Durante las primeras semanas, es importante que la herida sea vigilada para evitar, como ya se ha indicado, cualquier riesgo de infección. Sobre todo, en el caso de las heridas profundas. Una vez extraída la sutura, experimentarán alivio, comezón y adormecimiento cerca de la cicatriz, considerando esto, el proceso es normal y

tomará algo de tiempo en recuperar la sensibilidad de la piel. De igual manera, se recomienda evitar exponerlo al durante los seis meses siguientes a la operación, con el objetivo de reducir los cambios en la pigmentación de la piel (35).

B. Identificación y reconocimiento de la infección, en este aspecto se considerarán tres subtemas como:

En primer lugar, el concepto de infección de la herida quirúrgica se considera como una complicación asociada a la herida, se puede producir en cualquier momento durante el proceso de cicatrización y se identifica por la existencia descontrolada de microorganismos que pueden sobrepasar la respuesta del huésped. Múltiples microorganismos usan como puente la alteración de la piel para tener acceso al cuerpo, multiplicándose dentro de la herida, retrasando el proceso de cicatrización (36).

En segundo lugar, se abordarán los tipos de infección, que se clasifican en: a. Infección superficial, solo afecta la piel y el tejido subcutáneo, b. Infección profunda, involucra tejidos blandos profundos hasta la capa muscular y la infección de órganos o espacios. Esta afecta a cualquier estructura anatómica cercana al sitio de incisión quirúrgica (34).

Y para finalizar, identificar los signos y síntomas característicos de una infección en herida operatoria como: fiebre y escalofríos en el transcurso de dos o más días después de la operación, eritema, calor localizado, dolor nuevo o creciente, sangrado, formación de puentes epiteliales, aumento de exudado (30)

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento en cuidados de la herida operatoria del paciente quirúrgico atendido en un hospital nacional de Huancayo 2025.

2.2 Objetivos específicos:

1. Establecer el nivel de conocimiento en cuidados de la herida operatoria del paciente quirúrgico atendido en un hospital nacional de Huancayo 2025, previo a la sesión educativa.
2. Establecer el nivel de conocimiento en cuidados de la herida operatoria del paciente quirúrgico atendido en un hospital nacional de Huancayo 2025, posterior a la sesión educativa.
3. Comparar el nivel de conocimiento en cuidados de la herida operatoria del paciente quirúrgico atendido en un hospital nacional de Huancayo 2025, antes y después de la sesión educativa.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio:

Será una investigación con una orientación cuantitativa, porque desarrollará una medición estadística de la variable e interpretará los resultados; es experimental de tipo pre experimental, porque cuenta con un solo grupo de medición basal, es decir que a los pacientes adultos programados para una intervención quirúrgica se aplicará un pretest, luego se ejecutará la sesión educativa y posteriormente se tomará un posttest de la intervención al mismo grupo y es de corte transversal porque mediremos la variable en un tiempo específico.

3.2 Población:

La población estará conformada por 90 pacientes adultos programados para una intervención quirúrgica en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo, de categoría III-1. En el quinto piso se encuentra la sala de operaciones, con un quirófano exclusivo para emergencias y cinco quirófanos para las intervenciones quirúrgicas de diversas especialidades. En el cuarto piso se encuentra la sala de operaciones ginecológicas, cuenta con un quirófano exclusivo para las emergencias y otro para las intervenciones programadas de ginecología y oncología ginecológica. Teniendo como fuente estadística al cuaderno de registro de cirugías realizadas que se encuentran en el servicio de sala de operaciones, el cual sirve como base de datos para extraer la estadística mensual del número de cirugías realizadas.

Criterios de inclusión:

- Paciente que acepte contribuir voluntariamente del estudio y firme el consentimiento informado.
- Pacientes adultos de 18 a 70 años.
- Paciente programado por primera vez para una intervención quirúrgica electiva que se encuentre hospitalizado y su estancia hospitalaria sea mínimo de tres días.

Criterio de exclusión:

- Pacientes con alguna alteración cognitiva o motora que dificulten el desarrollo del estudio.

Muestra:

Para la muestra se realizará la técnica no probabilística por conveniencia.

3.3 Técnica y procedimiento de recolección de datos:**Técnica:**

Para la recolección de datos del estudio se aplicará como método de investigación cualitativa de tipo preexperimental y como técnica se hará uso de un cuestionario autodilucidado, estructurado con preguntas de elección múltiple; sobre el conocimiento en cuidados de la herida operatoria del paciente quirúrgico.

El instrumento que se aplicará es elaborado por la autora del proyecto de investigación.

Instrumento:

El instrumento por emplear será un cuestionario para valorar el conocimiento. Este cuantificará la variable nivel de conocimiento en el cuidado de la herida

operatoria del paciente quirúrgico. La primera parte estará establecida por datos generales (edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación). La segunda parte estará conformada por 20 preguntas estructuradas, en un formato de marcación, con 4 alternativas cada una de ellas, donde se evaluarán dos dimensiones. Las primeras 10 preguntas estarán referidas a la comprensión de los principios teóricos sobre el conocimiento y acciones prácticas para el cuidado de la herida operatoria. Las 10 preguntas restantes evaluarán el conocimiento, la identificación y el reconocimiento de la infección.

Cada pregunta contestada correctamente obtendrá 1 punto y la pregunta contestada incorrectamente obtendrá 0 puntos. Conforme al puntaje, se valorará:

Cada sección del cuestionario utilizará la escala de STANINOS para determinar el nivel de conocimiento.

Nivel de conocimiento alto: 14 – 20 puntos.

Nivel de conocimiento regular: 7 – 13 puntos.

Nivel de conocimiento bajo: 0 - 6 puntos.

Validación del instrumento:

Para dar validez al cuestionario se someterá a juicio de expertos que estará conformado por 10 profesionales de la salud con experiencia en cuidado de heridas. Dicho procedimiento de prueba será por un método individual, cada especialista emitirá un juicio de valoraciones al cuestionario y la investigadora será quien anotará las observaciones, sugerencias para efectuar las variaciones necesarias y alcanzar un valor de significancia estadística inferior a 0.05 ($p < 0.05$.)

Confiabilidad:

A continuación, se ejecutará la prueba piloto para precisar el nivel de confiabilidad estadística a través del coeficiente alfa de Cronbach por medio del empleo del instrumento a 15 pacientes quirúrgicos que serán separados de la muestra final para el estudio. En términos generales, se aceptará un valor satisfactorio ($\alpha > 0.5$) y será evidencia para considerar que el cuestionario es un instrumento de medición fiable.

Procedimientos:

- Se dará inicio con la aprobación del proyecto de tesis por el asesor posterior a ello se gestionará con la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la facultad de enfermería (FAEN) de la Universidad peruana Cayetano Heredia (UPCH), para su revisión y aprobación, y se registrará al SIDISI una vez aceptado se enviará al Comité Institucional de ética (CIE) de la UPCH para su aprobación.
- Una vez admitido por el comité de ética de la UPCH, se gestionará con la unidad operativa del Hospital Nacional de Huancayo, la verificación y aprobación del proyecto de investigación, quienes emitirán su aprobación a través del comité de ética en coordinación con el Departamento de Enfermería y la Jefatura del servicio de Centro Quirúrgico para la ejecución del proyecto.
- Posteriormente, se procederá a la validación del instrumento a través de un juicio de expertos, el cual estará conformado por 10 expertos en cuidado de heridas. Para esto se acompañará el instrumento con sus respectivas tablas de especificaciones, se detallará el problema y los objetivos de estudio. Se

solicitará a los especialistas que detallen las observaciones no solo en lo referente a la correspondencia del instrumento con lo que se pretende medir, sino también en cuanto a la redacción y claridad de los ítems, así como en lo relacionado con las opciones de respuesta.

- Para la confiabilidad del instrumento se realizará la prueba piloto en 15 pacientes hospitalizados y programados para una intervención quirúrgica electiva, los resultados se someterán al coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, que toma valores entre 0 y 1; mientras mayor sea el resultado, superior será la consistencia interna del instrumento. Para certificar la escala, se aceptó un valor general ($\alpha > 0.5$) aplicado en la muestra piloto.
- Posterior a ello, se realizará la presentación a la jefatura del Servicio de Centro Quirúrgico para informar el objetivo del estudio e iniciar con la recolección de datos.
- El procedimiento estará a cargo de la investigadora durante dos meses del 2025. Se identificará y abordará inmediatamente al paciente que ingresa a hospitalizarse al servicio de cirugía y cumpla con los criterios de inclusión.
- A los pacientes participantes se les dará a conocer, el tipo de estudio, la naturaleza de la investigación, el objetivo y se profundizará sobre la privacidad de la información. Al culminar con la explicación, se solicitará la firma del consentimiento informado; para ello se otorgarán 10 minutos. Durante todo este tiempo estará presente la investigadora para aclarar cualquier duda que se suscite.
- Una vez que el paciente acepte y firme el consentimiento informado, se iniciará con la ejecución de la intervención de enfermería. Se desarrollará

en dos momentos, en dos tiempos distintos. Para su desarrollo, se usará una metodología de tipo expositiva y participativa, con ayuda de material audiovisual, como el uso de diapositivas y videos didácticos, con el objetivo de promover la participación del paciente.

- El primer día de estancia hospitalaria se iniciará con la visita prequirúrgica, para ello se habilitará en la habitación del paciente, un espacio adecuado y tranquilo, que estará delimitado por dos biombos aislando el espacio, A continuación, se iniciará con la aplicación del cuestionario (pretest) sobre el conocimiento en cuidados de la herida operatoria, que consta de 20 preguntas, se les brindará un tiempo de 15 minutos para su auto llenado (Anexo 2).
- E inmediatamente se desarrollará el primer momento de la sesión educativa (Anexo 5), se iniciará con la primera dimensión “Cuidados de la herida operatoria”. Tendrá un intervalo de 25 minutos. Se aplicará, como táctica didáctica, una presentación en PowerPoint acompañada con imágenes para su mejor comprensión. Antes de culminar la sesión educativa, durante 5 minutos se podrán absolver dudas o preguntas por parte del participante sobre lo expuesto.
- El segundo día de estancia hospitalaria se desarrollará el segundo momento de la sesión educativa, se abordará la dimensión “Identificación y reconocimiento de la infección”, con una duración de 25 minutos. Se aplicará una estrategia dinámica con ayuda de videos ilustrativos que le permitan reconocer e identificar de manera fácil la teoría expuesta. Antes de

culminar la sesión educativa, otorgaremos 5 minutos para absolver dudas y preguntas.

- El tercer día de estancia hospitalaria, antes de la intervención quirúrgica, se aplicará el postest. El cuestionario es el mismo que el pretest, contiene de 20 preguntas, y se brindará un intervalo de 15 minutos para resolverlo.
- Finalmente, se descargará la información en una base de Microsoft Excel 2021 para su posterior análisis.

3.4 Aspectos Éticos:

Principio de autonomía: El participante tiene la autonomía de participar de manera voluntaria y firmar el consentimiento informado. De optar por retirarse en el proceso de la ejecución del estudio, lo podrán realizar sin ningún inconveniente.

Principio de Justicia: Los participantes recibirán un trato justo y equitativo sin discriminar por su condición de raza, sexo, religión y social.

Principio de Beneficencia: Se les hará entrega de un tríptico educativo que les ayudará a reforzar lo aprendido en relación con el cuidado de la herida operatoria.

Principio No Maleficencia: Se resguardará la confidencialidad de los datos, buscando generar conocimiento desde lo observado y relacionado con la realidad. La investigación no provocará riesgo ni daño a los pacientes que participen en este estudio.

3.5 Plan de análisis:

Finalizada la recolección de datos, cada instrumento será catalogado respetando el anonimato de los participantes, luego se elaborarán tablas con las respuestas de acuerdo con los códigos numéricos designados haciendo uso el programa Ms Excel versión 2021.

Adicionalmente, los valores ingresados en los instrumentos de la recolección de datos serán analizados y procesados con el software estadístico SPSS, versión 21.0 para Windows, el cual clasificará la información de acuerdo con la variable de forma numérica y categórica. Se configurarán los resultados en tablas de entrada simple para caracterizar la variable representada por la escala de Staninos así cualificar por niveles los conocimientos y finalmente usaremos proporciones, medias y desviación estándar de la estadística para el análisis respectivo. Los datos cuantitativos serán comparados por la prueba T de student, por que permite comparar el pretest y postest los datos obtenidos mediante la evaluación que se realizó antes y después de la sesión educativa

Los resultados del estudio serán interpretados en tablas y gráficos dinámicos para ser analizados de acuerdo con los indicadores de la variable, objetivo del trabajo y el marco teórico.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto:

No	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
				PRECIO UNITARIO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS					
1	Asesor estadístico	Hora	03	S/ 500.00	S/ 1,500.00
2	Digitador	Hora	05	S/ 100.00	S/ 500.00
Subtotal					S/ 2,000.00
RECURSOS MATERIALES					
1	Material de escritorio	Docena	04	S/ 30.00	S/ 120.00
2	Material de impresión	Millar	04	S/ 40.00	S/ 160.00
3	USB	Unidad	01	S/ 35.00	S/ 35.00
4	Otros	Docena	02	S/ 20.00	S/ 40.00
Subtotal					S/ 355.00
GASTOS POR SERVICIOS					
1	Movilidad	Pasaje	10	S/ 15.00	S/ 150.00
2	Servicio de impresión	Hoja	100	S/ 1.00	S/ 100.00
3	Internet	Hora	1200	S/ 1.00	S/ 1,200.00
4	Fotocopiado	Hoja	200	S/ 0.10	S/ 20.00
5	Energía eléctrica	Kwh	1500	S/ 0.67	S/1,005.00
Subtotal					S/ 2,475.00
EQUIPOS					
1	Depreciación de la laptop	Unidad	01	S/ 500.00	S/ 500.00
Subtotal					S/ 500.00
OTROS					
1	Imprevistos	-	-	-	S/ 500.00
Subtotal					S/ 500.00
TOTAL					S/ 5,830.00

Cronograma:

ACTIVIDAD	2025											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración del proyecto de investigación	X	X										
Aprobación de la unidad de investigación de la FAEN UPCH.			X									
Inscripción al SIDISI			X									
Aprobación del proyecto ante Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.				X	X							
Autorización de la oficina de Docencia y del comité de ética del Hospital						X	X					
Coordinación con la unidad operativa para la ejecución del proyecto.							X					
Validación del instrumento								X				
Recolección de datos									X	X		
Análisis y procesamiento de datos										X		
Elaboración del informe final											X	
Sustentación												X
Realización del informe final												X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. protocolo-de-prevalencia.pdf [Internet]. [citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/04/protocolo-de-prevalencia.pdf>
2. World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 24 de diciembre de 2024]. 184 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/277399>
3. van Rossum C, de Bree K, de Jong G, Bartels R, Heeren G, Nabuurs M, et al. Usability and outcomes of self-monitored surgical wound healing using a smartphone-based application by patients following neurosurgery. *Journal of Hospital Infection* [Internet]. 1 de junio de 2024 [citado 25 de diciembre de 2024]; 148:138-44. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670124001051>
4. Nogueira DNG, Candido EF, Fuganti CCT, Fracarolli IFL, Pontel MC, Boll KM. Estimativa dos custos com antimicrobianos em casos de infecção de sítio cirúrgico. *Revista SOBECC* [Internet]. 9 de agosto de 2024 [citado 23 de diciembre de 2024]; 29. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/942>
5. Tobiano G, Chaboyer W, Carlini J, Eskes AM, McInnes E, Latimer S, et al. Development and validation of a survey designed to measure patient experience of and preference for surgical wound care discharge education: A pilot study. *Journal of Tissue Viability* [Internet]. 1 de agosto de 2023 [citado

- 25 de diciembre de 2024]; 32(3):442-8. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X23000682>
6. (PDF) Frecuencia de infecciones quirúrgicas en pacientes del servicio de cirugía, Hospital II-1 Moyobamba, Perú, 2020. ResearchGate [Internet]. 22 de octubre de 2024 [citado 25 de diciembre de 2024]; Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/357930845_Frecuencia_de_infecciones_quirurgicas_en_pacientes_del_servicio_de_cirugia_Hospital_II-1_Moyobamba_Peru_2020
7. indicadores-IAAS_2019-2021.pdf [Internet]. [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/09/indicadores-IAAS_2019-2021.pdf
8. 4990657-rd-291-dg-2023.pdf [Internet]. [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5634261/4990657-rd-291-dg-2023.pdf>
9. Liosatos K, Tobiano G, Gillespie BM. Patient participation in surgical wound care in acute care settings: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 1 de septiembre de 2024 [citado 25 de diciembre de 2024]; 157:104839. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748924001512>
10. Merck B, Henarejos Pérez V, Villalonga Morales A, Barrasa Shaw A. Prevención de la infección del sitio quirúrgico mediante la educación de los pacientes: resultados de la misión médica MEDIPINAS. *Cirugía Española* [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 23 de diciembre de 2024]; 100(4):247-

9. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009739X21000993>
11. Oliveira MDC, Dalcól C, De Carvalho REFL, Poveda VDB. Patient participation in surgical site infection prevention: perceptions of nurses, physicians and patients. *Rev. esc enferm USP* [Internet]. 2023 [citado 25 de diciembre de 2024]; 57:e20220459. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342023000100432&tlng=en
12. Tobiano G, Walker RM, Chaboyer W, Carlini J, Webber L, Latimer S, et al. Patient experiences of, and preferences for, surgical wound care education. *International Wound Journal*. 2023; 20(5):1687-99.
13. Mashbari H, Hamdi S, Darraj H, Awaf M, Zaalah S, Hakami F, et al. Knowledge, attitude and practices towards surgical wound care and healing among the public in the Jazan Region, Saudi Arabia. *Medicine* [Internet]. 22 de diciembre de 2023 [citado 23 de diciembre de 2024]; 102(51):e36776. Disponible en:
https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2023/12220/knowledge,_attitude_and_practices_towards_surgical.8.aspx
14. Peter EG, Ali Seif S. The influence of home environment and wound care practice on surgical site infection among post cesarean section women in Dodoma- Tanzania. *International Journal of Africa Nursing Sciences* [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 26 de diciembre de 2024]; 17:100474. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000816>

15. Blöndal K, Sveinsdóttir H, Ingadóttir B. Patients' expectations and experiences of provided surgery-related patient education: A descriptive longitudinal study. *Nursing Open* [Internet]. 2022 [citado 16 de marzo de 2025]; 9(5):2495-505. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nop2.1270>
16. Jan M, Almutairi KH, Aldugman MA, Althomali RN, Almujaary FM, Abu Mughaedh NA, et al. Knowledge, attitudes, and practices regarding wound care among general population in Aseer region. *J Family Med Prim Care*. abril de 2021; 10(4):1731-6.
17. Espinoza Palomino YY, Elias De La Cruz NC. Intervención de Enfermería sobre conocimientos de prevención de infección de la herida quirúrgica en pacientes post cesárea. Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. Lima - 2019. 2022 [citado 10 de enero de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14396>
18. msres810_2020anexo1.pdf [Internet]. [citado 2 de enero de 2025]. Disponible en: http://www.legisalud.gov.ar/pdf/msres810_2020anexo1.pdf
19. Rodríguez JM, Ayuso DF. Cuidados del paciente quirúrgico: período preoperatorio - Enfermería clínica I - ClinicalKey Student [Internet]. 2°. Reino Unido: Elsevier; 2016 [citado 3 de enero de 2025]. 378 p. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B978849022495300003X>
20. Wong M, Banda Z, Nabulime J, Matunda N, Nkangala E, Silvers R. The landscape of perioperative nursing education in Africa: a scoping review. *Front Med (Lausanne)*. 2024; 11:1432262.

21. Salazar Maya ÁM. Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. *Invest Educ Enferm.* junio de 2022; 40(2):e02.
22. Chacha Barrera MA. Efectividad en la visita prequirúrgica para disminuir la ansiedad y el dolor en pacientes sujetos a cirugías electivas abdominales [Internet] [masterThesis]. 2023 [citado 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17036>
23. Ongun P, Oztekin SD, Bugra O, Dolapoglu A. Effect of a preoperative evidence-based care education on postoperative recovery of cardiac surgery patients: A quasi-experimental study. *Nurs Crit Care.* septiembre de 2024; 29(5):1151-61.
24. Aydal P, Uslu Y, Ulus B. The Effect of Preoperative Nursing Visit on Anxiety and Pain Level of Patients After Surgery. *J Perianesth Nurs.* febrero de 2023; 38(1):96-101.
25. Hara K, Yamamoto C, Mills S, Osaki K, Tokuyama K, Inoue T. Influence of certified perioperative nurses on the establishment of preoperative outpatient clinic and rate of preoperative assessment in Japan. *Sci Rep.* 12 de enero de 2024; 14(1):1192.
26. Isik E, Fredland NM. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory to Improve Children's Self-Care: An Integrative Review. *J Sch Nurs.* febrero de 2023; 39(1):6-17.
27. ¿Qué se debe tener en cuenta para desarrollar las sesiones de aprendizaje? [Internet]. [citado 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.minam.gob.pe/proyecolegios/Curso/curso->

virtual/Modulos/modulo2/1Inicial/m2_inicial/qu_se_debe_tener_en_cuenta_para_desarrollar_las_sesiones_de_aprendizaje.html

28. Zhang H, Zhao J, Farzan R, Alizadeh Otaghvar H. Risk predictions of surgical wound complications based on a machine learning algorithm: A systematic review. *Int Wound J* [Internet]. 23 de enero de 2024 [citado 3 de enero de 2025]; 21(1):e14665. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10805538/>
29. Romero-Vallejos AD, Recalde-Marrés PL. Características, nivel de conocimiento y acciones de circulantes sobre prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Mem Inst Investig Cienc Salud* [Internet]. 15 de agosto de 2022 [citado 23 de diciembre de 2024]; 20(2):93-100. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282022000200093&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Sánchez Gálvez J. Desafíos en el cuidado de heridas infectadas: investigación, percepciones y educación en Enfermería en España. *Challenges in the care of infected wounds: research, perceptions and Nursing education in Spain* [Internet]. 25 de septiembre de 2024 [citado 4 de enero de 2025]; Disponible en: <https://buleria.unileon.es/handle/10612/23012>
31. Fernandez R, Green HL, Griffiths R, Atkinson RA, Ellwood LJ. Agua para la limpieza de heridas - Fernandez, R - 2022 | Cochrane Library. [citado 4 de enero de 2025]; Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD00386>

1.pub4/full/es?highlightAbstract=de%7CCherid%7Climpieza%7Cquirurgica
%7Climpiez%7Cquirurgic%7CCherida

32. Raja MS, Pannirselvam V, Srinivasan S harish, Guhan B, Rayan F. Recent technological advancements in Artificial Intelligence for orthopaedic wound management. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma* [Internet]. 1 de octubre de 2024 [citado 25 de diciembre de 2024]; 57:102561. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0976566224002303>
33. Gillespie BM, Walker RM, McInnes E, Moore Z, Eskes AM, O'Connor T, et al. Preoperative and postoperative recommendations to surgical wound care interventions: A systematic meta-review of Cochrane reviews. *Int J Nurs Stud*. febrero de 2020; 102:103486.
34. Cerda G, Abigail D. Manual de Valoración y Cuidados de Enfermería ante la Infección Intrahospitalaria de Herida Quirúrgica. marzo de 2022 [citado 10 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7535>
35. Espinoza Palomino YY, Elias De La Cruz NC. Intervención de Enfermería sobre conocimientos de prevención de infección de la herida quirúrgica en pacientes post cesárea. Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. Lima - 2019. 2022 [citado 10 de enero de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14396>
36. Sánchez Gálvez J. Desafíos en el cuidado de heridas infectadas: investigación, percepciones y educación en Enfermería en España [Internet]. Universidad de León; 2024 [citado 5 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10612/23012>

ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Adultos)	
Título del estudio:	Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento en cuidados de la herida operatoria del paciente quirúrgico atendido en un Hospital Nacional de Huancayo, 2025
Investigador(a):	Mariela Adriana Zambrano Gonzales
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio, el cual busca determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento en el cuidado de la herida operatoria en los pacientes quirúrgicos. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Con este trabajo se pretende demostrar que es importante y necesario la intervención de enfermería brindando información y educación a todas las pacientes antes que ingresen a sala de operaciones con información oportuna y adecuada relacionada con la cirugía y al cuidado de la herida operatoria que deben tener y lo importante es su participación para que sea de una manera favorable su recuperación.

Procedimientos:

Si decide participar voluntariamente en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se les aplicará un cuestionario (pretest) el cual consta de 20 preguntas. Para su desarrollo se le brindará un tiempo de 15 minutos.

2. Se realizará una sesión educativa, en dos momentos cada una, con un tiempo de duración de 25 minutos en su habitación; y cinco minutos para absolver dudas o preguntas.
3. Se realizará un postest después de la intervención educativa; se brindará un tiempo de 15 minutos, para su desarrollo.

Riesgos:

No hay ningún tipo de riesgo por participar del estudio; es de total confidencialidad.

Beneficios:

Su participación es de vital importancia porque se obtendrá datos reales del nivel de conocimiento sobre el cuidado de la herida operatoria que tienen los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente para que en un corto plazo las enfermeras de quirófano estén promoviendo sesiones educativas a todas las pacientes en espera de una intervención quirúrgica. Al finalizar, se le hará entrega de un material informativo a través de un tríptico sobre cómo cuidar la herida operatoria y cómo identificar una infección de herida quirúrgica.

Costos y compensación:

Usted no realizará ningún pago por participar en el estudio, igualmente no recibirá ningún incentivo de índole económica.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Solo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio, se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse 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 o llame a Lic. Mariela Adriana Zambrano Gonzales o al celular [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al 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>

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este trabajo de investigación, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, y también tengo conocimiento de que puedo retirarme en cualquier momento, por más que haya aceptado mi participación anteriormente.

_____	_____	_____
Nombres y apellidos del participante	Firma	Fecha y Hora

_____	_____	_____
Mariela Adriana Zambrano Gonzales.	Firma	Fecha y Hora

ANEXO 02: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DE LA HERIDA OPERATORIA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

I. INSTRUCCIONES

A continuación, hallarás una lista de preguntas, con diversas alternativas de respuesta. Lea detenidamente cada una y luego responda, marcando con un aspa (x) la respuesta correcta según su criterio.

II. DATOS GENERALES:

Edad: años.

Sexo: Masculino Femenino

Estado civil: Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo

Nivel educativo: Primaria Secundaria Superior Otro

Ocupación: Ama de casa Trabajador independiente Trabajador dependiente

III. CONTENIDO

Dimensión 1: Cuidados de la herida operatoria

1. ¿Qué entiendes por el término de herida operatoria?
 - a) Lesión que rompe la piel u otros tejidos del cuerpo.
 - b) Lesión física en el cuerpo que causa daño.
 - c) Corte en la piel que se hace durante la cirugía.
 - d) No sé.

2. ¿Por qué cree Ud. que es importante el lavado de manos en el cuidado de la herida operatoria?
 - a) Para eliminar la suciedad de las manos.
 - b) Para prevenir enfermedades.

- c) Evita la propagación de las infecciones.
 - d) Todas las anteriores
3. ¿En qué momento considera Ud. que es importante el lavado de manos para manipular la herida operatoria?
- a) Antes de manipular la herida operatoria.
 - b) Antes y después de manipular la herida operatoria.
 - c) Después de manipular la herida operatoria.
 - d) No sé.
4. ¿Cuál es la mejor dirección en que se recomienda la antisepsia de una herida operatoria?
- a) De dentro hacia fuera.
 - b) De fuera hacia dentro.
 - c) No importa el orden.
 - d) No sé.
5. ¿Cuánto tiempo considera que se recomienda lavarse las manos antes de manipular la herida operatoria?
- a) La duración de la frotación de las manos con agua y jabón debe ser de 15 segundos.
 - b) La duración de la frotación de las manos con agua y jabón debe ser 5 segundos.
 - c) La duración de la frotación de las manos con agua y jabón debe ser de 15 minutos.
 - d) No sé.

6. ¿Qué entiende Ud. por el término antisepsia?
- a) Conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismo.
 - b) Proceso que destruye los microorganismos de la piel.
 - c) Agente o sustancia que destruye gérmenes patógenos.
 - d) No sé.
7. ¿Con qué frecuencia se debería realizar la antisepsia de la herida operatoria?
- a) Cada semana.
 - b) Cada 24 horas.
 - c) Cada 2 días.
 - d) No sé.
8. ¿Cuáles crees que son los materiales que debería utilizar para la higiene de su herida operatoria?
- a) Alcohol y gasa estéril.
 - b) Agua potable y jabón líquido.
 - c) Agua hervida o solución salina y jabón líquido.
 - d) No sé.
9. ¿Después de cuántos días se deben retirar los puntos de sutura de la herida operatoria?
- a) A los 3 a 5 días.
 - b) A los 7 a 10 días.
 - c) A los 15 a 20 días.
 - d) No sé.

10. ¿Qué acciones cree que debe tomar para una buena cicatrización de la herida operatoria?

- a) Exponer la herida operatoria al sol.
- b) Cubrir la herida operatoria con prendas ajustadas.
- c) Realizar el cuidado en un ambiente limpio.
- d) No sé.

Dimensión 2: Identificación y Reconocimiento de la Infección:

11. ¿Sabe qué es una infección de la herida operatoria?

- a) La presencia de inflamación después de la cirugía en otra parte del cuerpo, no en el sitio de la herida en sí.
- b) La presencia de inflamación después de la cirugía, independientemente de su ubicación.
- c) La presencia de inflamación después de la cirugía en el área propia de la herida.
- d) No sé.

12. ¿Qué entiende Ud. por la palabra síntoma en el cuidado de la herida operatoria?

- a) Es la manifestación percibida exclusivamente por el personal de salud.
- b) Es la experiencia interna que el paciente siente.
- c) Son hallazgos que se pueden ver y medir.
- d) No sé.

13. ¿Que sentiría si presenta una infección en su herida operatoria?

- a) Dolor de cabeza.

- b) Presencia de temperatura mayor a 38.3° C o más.
- c) Enrojecimiento de los bordes de la herida operatoria.
- d) No sé.

14. ¿Qué entiende Ud. por la palabra signo en el cuidado de la herida operatoria?

- a) Es la manifestación percibida exclusivamente por el personal de salud.
- b) Es la experiencia interna que el paciente siente.
- c) Son manifestaciones que pueden ser vistas y medibles por el paciente y personal de salud.
- d) No sé.

15. ¿Qué visualizaría en su herida operatoria si Ud. Cree que se está infectando?

- a) Eritema.
- b) Hinchazón o edema.
- c) Secreción serosa o purulenta
- d) Todas las anteriores.

16. ¿Cuál de estas sustancias si salen de la herida operatoria indica la presencia de infección?

- a) Un líquido transparente.
- b) Sangre (líquido rojo).
- c) Líquido purulento.
- d) Todas las anteriores.

17. ¿Cuáles de estas alternativas considera que son los signos de alerta en una infección de herida operatoria?

- a) Tiene fiebre superior a 38.3° C o más.
- b) La herida se ha abierto del todo.

- c) Hay sangrado en el sitio de a lesión que no se detiene después de 10 minutos de presión directa.
- d) Todas las anteriores.

18. ¿Qué acciones Ud. considera importante y aplicaría para prevenir la infección de la herida operatoria?

- a) Asistir a su chequeo mensual con su cirujano.
- b) No tocar la herida operatoria.
- c) Curar la herida operatoria cada 24 horas.
- d) No sé.

19. ¿Cómo cree usted que puede evitar una infección de la herida operatoria?

- a) Almacenando el equipo y suministros de manera adecuada.
- b) Realizando la curación de la herida operatoria en el baño.
- c) Exponiendo la herida operatoria, sin protección.
- d) No sé.

20. ¿Qué acción Ud. tomaría si considera que su herida operatoria se está infectando?

- a) Seguir realizando las curaciones de la herida operatoria.
- b) Acudir al establecimiento de salud para ser evaluada.
- c) Acudir a una farmacia para adquirir antibióticos.
- d) No sé.

ANEXO 3: CLAVES DE RESPUESTA DEL INSTRUMENTO

Nro. de Ítems	Respuestas
1.	c.
2.	d.
3.	b.
4.	a.
5.	a.
6.	b.
7.	b.
8.	c.
9.	b.
10.	c.
11.	c.
12.	b.
13.	b.
14.	c.
15.	d.
16.	d.
17.	d.
18.	c.
19.	a.
20.	b.

Anexo 04: Tabla de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala valorativa
Conocimiento en cuidados de la herida operatoria	Es un conjunto de ideas, definiciones y enunciados desarrollados por el paciente, que le permite ejecutar acciones necesarias de manera oportuna para proteger la incisión en la piel practicada para una intervención quirúrgica y	Cuidados de la herida operatoria	Es un conjunto de acciones que se realizan para mantener la herida quirúrgica en buen estado y favorecer su cicatrización. En este proceso, el individuo tiene control sobre sus acciones y decisiones para ayudar en el su proceso de recuperación	Lavado de manos Higiene de la herida Cuidados de la cicatriz	Nivel de conocimiento alto: 14 – 20 puntos Nivel de conocimiento regular: 7 – 13 puntos Nivel de conocimiento

	prevenir de una posible infección del sitio quirúrgico	Identificación y reconocimiento de la infección	Es un procedimiento lógico que consiste en la realización de acciones que le permiten reconocer y distinguir al paciente la presencia de algún germen en la herida quirúrgica.	Definición de infección Tipos de infección signos y síntomas	bajo: 0 – 6 puntos
--	--	---	--	--	--------------------

ANEXO 05: SESIÓN EDUCATIVA

“Cuidados de la herida operatoria e identificando y reconociendo la infección”

A. Objetivo General:

Promover la participación del paciente que será intervenido quirúrgico en sus cuidados posteriores, desarrollando habilidades de autocuidado y prevenir las complicaciones y los reingresos hospitalarios por infecciones.

B. Objetivos Específicos:

- Conocer sobre la higiene de la herida operatoria.
- Conocer sobre los cuidados de la cicatriz.
- Identificar los síntomas y signos de infección.

C. Estrategia metodológica:

La intervención será de tipo expositiva-participativa, con ayuda de material audiovisual, como diapositivas, videos interactivos y una laptop que se llevará los días de la intervención educativa. Se realizará de manera dinámica y empática, favoreciendo una buena interacción de confianza con el objetivo de que la paciente comprenda toda la información.

La sesión educativa se dividirá en dos tiempos y en dos momentos distintos.

El primer momento se desarrollará la dimensión “Cuidados de la herida operatoria” y el segundo momento se desarrollará la dimensión “Identificación y reconocimiento de la infección”.

D. Material: Laptop y tríptico

E. Lugar: Habitación del paciente.

F. Duración: 30 minutos por cada sesión educativa.

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

1er. MOMENTO	CONTENIDO	RECURSOS
Inicio	<p>Buenas tardes, soy la Lic. Mariela Zambrano enfermera de quirófano, en esta ocasión vengo a brindarles información sobre los detalles de su cirugía, en especial desarrollaremos los cuidados de la herida operatoria y como identificar signos de infección.</p>	<p>Saludo de presentación. Participación del paciente</p>
Desarrollo	<p>1º MOMENTO CUIDADOS DE LA HERIDA OPERATORIA</p> <p>A. Importancia de los cuidados de la herida operatoria</p> <p>Una herida quirúrgica es una abertura o interrupción de la continuidad de la piel, producida por una incisión realizada por un cirujano, con fines diagnóstico o tratamiento. Estas heridas, por lo general, se cierran con sutura, grapas, o adhesivos quirúrgicos</p> <p>¿Cómo debe ser una herida normal? Casi siempre la herida se abulta ligeramente y se enrojece un poco (inflamación leve), durante las dos primeras semanas después de la cirugía, sin que esto represente ningún problema.</p>	<p>Exposición de la investigadora Laptop Diapositivas</p>

B. Cuidados de la herida operatoria en casa:

Lavado de manos: Es un procedimiento cuyo objetivo es reducir el número de microorganismos que hay en la piel de las manos, la duración de la frotación de las manos con agua y jabón debe ser de 15 segundos más el tiempo necesario para el enjuagado y posterior secado. Y se debe realizar antes y después de manipular la herida operatoria.

Paso 1: Mójese las manos con agua, deposite en las palmas jabón líquido.

Paso 2: Frótese las palmas de las manos entre sí y entrelazando los dedos.

Paso 3: Frótese cada palma contra el dorso de la otra mano y entrelazando los dedos.

Paso 4: Frótese las puntas de los dedos, alrededor de los pulgares y las muñecas.

Paso 5: Enjuáguese las manos con agua.

Paso 6: Séquelas con una toalla de un solo uso o deje que la solución se seque sola.

Limpieza de la herida operatoria:

Uso de terminologías:

Antisepsia: Método que reduce o elimina los microorganismos de la piel (herida operatoria).

- | | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Utilice una mesa limpia donde pueda colocar todo lo necesario para la realización de la curación (gasas estériles, jabón líquido, guantes, apósito, agua hervida o suero fisiológico)• Retire la cinta microporosa o el apósito autoadherible que cubre la herida, evitando jalar con fuerza, si la cinta microporo o apósito están muy adheridos, tendrá que humedecerlos con agua y jabón cuando se bañe, retirarlos muy despacio y con cuidado, en dirección de la herida, deteniendo suavemente la piel con la otra mano.• Retirado el apósito, deberá observar el estado en que se encuentra la herida: si hay separación de los bordes, si tiene pus, si existe inflamación excesiva, si la piel está enrojecida o cualquier otro signo que lo alarme, solicite una cita o acuda al servicio de urgencias.• La limpieza de la herida debe hacerla con agua y jabón líquido, de preferencia nuevo, con movimientos suaves y sin frotar de dentro hacia afuera. Retire el exceso de jabón dejando caer sobre la herida un pequeño chorro de agua limpia, preferentemente hervida. También puede emplear agua embotellada, solución salina o agua estéril.• Una vez limpia la herida, séquela suavemente con gasas estériles. | |
|--|--|--|

- Posteriormente, cúbrala con un apósito o gasa estéril.
- Cuando termine, lávese nuevamente las manos y guarde el equipo y los materiales en un lugar limpio y fresco.
- Este procedimiento debe realizarse cada 24 horas.

C. CUIDADOS DE LA CICATRIZ

Se define a la cicatrización como el proceso de restauración de la continuidad y función anatómica de la piel. Como regla general, el tiempo mínimo para la retirada de puntos habrá de ser de 5 a 7 días en la cara, 10 días en cuero cabelludo, 10 a 14 días en tronco y extremidades superiores, y 14 a 21 días en extremidades inferiores.

Una cicatriz ideal es aquella imperceptible, plana, estrecha, del mismo color y textura de la piel, sin producir ningún deterioro funcional.

¿Qué debe hacer para que su herida cicatrice bien?

- Evite exponerse al sol durante los dos primeros meses y utilizar bloqueador solar, para evitar que la cicatriz se oscurezca.
- Evitar tracciones fuertes o golpes sobre la herida.

- Es importante mantener una alimentación balanceada.

2º MOMENTO: IDENTIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE LA INFECCIÓN

A. Definición de infección:

Es la presencia y proliferación de microorganismos dentro del lecho de la herida, desencadenando una respuesta inmunitaria del hospedador que, con frecuencia, lleva a una demora en el proceso de cicatrización.

Una herida operatoria infectada es aquella en la que la infección está relacionada con el procedimiento operatorio que ocurre en la incisión quirúrgica o cerca de ella durante el periodo de vigilancia (antes de los 30 días). Se puede clasificar en:

Infección superficial: Involucra una de las capas más superficiales denominado tejido celular subcutáneo o tejido graso, esta infección presenta signos de flogosis como: dolor, enrojecimiento o eritema, hipertermia de la zona perilesional, tumefacción acompañada de secreción exudativa donde se puede aislar agentes patógenos a través de un cultivo que se obtiene de la misma herida superficial.

Infección profunda: Involucra capas más internas, como el tejido muscular y su respectiva fascia. Dentro de las características que esta infección produce tenemos a secreción de material exudativo, separación de las uniones de sutura, hipertermia, aumento del dolor que aumenta con la palpación y el movimiento, así como la identificación de los patógenos a través de la realización del cultivo de secreción.

B. Síntomas de la infección: Se denomina a una manifestación subjetiva de una enfermedad; son experiencias internas que el paciente siente y comunica al personal de salud. Estas pueden ser como:

- Dolor nuevo o creciente.
- Calor localizado.
- Fiebre, temperatura mayor a 38.3 °C o más.
- Mal olor.

C. Signos de la infección: Son evidencias concretas y medibles de una enfermedad. Estas pueden ser:

- Eritema.

	<ul style="list-style-type: none"> • Hinchazón o edema. • Secreción serosa o purulenta. <p>Los factores de riesgo relacionados con la infección de sitio operatorio son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad mayor a 65 años. • Diabetes mellitus. • Uso de corticoides. • Tabaquismo. • Desnutrición. <p>Es de vital importancia promover un ambiente positivo para la cicatrización de la herida, realizando el cuidado en un ambiente limpio, protegiendo adecuadamente la herida, y almacenando el equipo y suministros de manera adecuada.</p>	
Cierre	<p>Terminada la exposición de la sesión educativa, se abrirá un espacio para absolver las dudas e inquietudes que hayan quedado pendientes durante la exposición. Se hará entrega de un tríptico con toda la información tratada durante la exposición.</p>	<p>Participación del paciente</p> <p>Entrega tríptico</p>

Evaluación	<p>Finalizada la sesión educativa, se programará al 3er. Día, la toma del cuestionario post test.</p> <p>“CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DE LA HERIDA OPERATORIA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO”</p>	Participación del paciente.
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Bonilla Arotingo M, Andrade Rodríguez AE, Quenguan Nastar CD. Manejo integral de herida post quirúrgica en pacientes de Centros de Atención de Salud en Quito - Ecuador. 2024. Conecta Libertad [Internet]. 27 de septiembre de 2024 [citado 18 de enero de 2025];8(3):62-73. Disponible en: https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/405 • Cutting Keith F., White Richard J. Revisión de criterios para la identificación de infecciones en heridas: Revisited. Gerokomos [Internet]. 2006, Mar [citado 2025, Ene 19]; 17(1): 39-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000100005&lng=es. • Seguridad del Paciente - Diez preguntas clave sobre la higiene de manos [Internet]. [citado 18 de enero de 2025]. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicaseguras/higienedemanos/faq.htm 	

ANEXO 06: TRIPTICO

1er paso: Lavado de manos

El lavado de manos permite reducir el número de microorganismos que hay en la piel

Secuencia para el lavado de manos



2do paso: Limpieza de la herida operatoria



Utilice una mesa limpia para los insumos de la curación: gasa estéril, jabón líquido, agua hervida, guante estéril.

Retire el apósito que cubre la herida.



Observe la herida quirúrgica e identifique si hay signos de alarma

Limpie la herida con agua y jabón líquido, frotar de dentro hacia afuera, con movimientos suaves, retire el exceso de jabón con un chorro de agua



Una vez limpia la herida séquela suavemente con gasa estéril y luego cúbrala con un apósito.

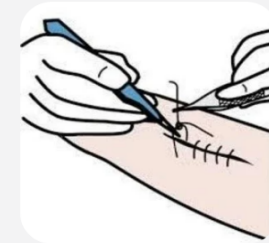
Al terminar debe lavarse las manos y guarde el equipo en un lugar limpio y fresco



Cuidados de la cicatriz

La cicatrización es el proceso natural por el que el cuerpo repara la piel dañada.

Los puntos de sutura suelen retirarse entre 7 y 10 días después de la operación.



¿Qué debe hacer para que su herida cicatrice bien?

- La limpieza de la herida operatoria debe realizarse cada 24 horas.
- Evite exponer al sol los primeros dos meses y utilice bloqueador solar, para evitar que la cicatriz se oscurece.
- Evite tracciones fuertes o golpes en la herida operatoria.
- No usar ropa ajustada que presione la herida operatoria.
- Es importante una alimentación balanceada.

¿Qué es una infección de la herida operatoria?



Es la presencia y proliferación de microorganismos dentro del lecho de la herida operatoria.

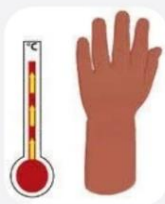
¿Cuáles son los síntomas de una infección de la herida operatoria?

Un síntoma es una manifestación subjetiva, son experiencias internas que el paciente siente y comunica al personal de salud.



Dolor nuevo o creciente de la herida operatoria

Calor localizado en la herida operatoria



Fiebre, temperatura mayor a 38.3°C

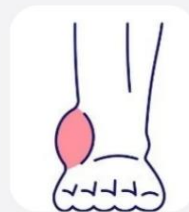
¿Cuáles son los signos de una infección de la herida operatoria?

Un signo es una evidencia concreta y medible, que es visualizadas por el paciente y el personal de salud.



Eritema (enrojecimiento de la herida)

Hinchazón o edema de la herida operatoria



Secreción serosa o purulenta



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CUIDADOS DE LA HERIDA OPERATORIA



Una herida operatoria es la interrupción de la continuidad de la piel, producida por una incisión realizada por un cirujano

ANEXO 07: FORMATO JUICIO DE EXPERTO

Solicito: CARTAS PARA JUICIO DE EXPERTOS

Magister

NANCY SALINAS ESCOBAR

Jefa de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

Facultad de Enfermería-UPCH.

Presente. -

Mariela Adriana Zambrano Gonzales, estudiantes de la Carrera de Enfermería – Postgrado, con código de SIDISI 217791.

Ante usted me dirijo y expongo lo siguiente:

Que teniendo que realizar el juicio de expertos al proyecto titulado: ***“EFECTIVIDAD DE UNA SESIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DE LA HERIDA OPERATORIA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO ATENDIDO EN UN HOSPITAL NACIONAL DE HUANCAYO”*** y requiriendo para tal fin una carta de presentación institucional, solicito a usted disponer a quien corresponda se me extiendan las cartas respectivas, para lo cual adjunto la lista de Expertos.

Estudiante Autora

Mariela Adriana Zambrano Gonzales

Asesora del Proyecto

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillen

DNI: 44285623

Lima, 13 de febrero del 2025



ANEXO N.º 8

Título del Proyecto: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento en cuidados de la herida operatoria del paciente quirúrgico atendido en un Hospital Nacional de Huancayo.

Autora: Mariela Adriana Zambrano Gonzales.

LISTA DE EXPERTOS

N.º	Nombres y Apellidos	Grado Académico*	Especialidad	Cargo	Institución	Teléfono
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

*Ej. Doctor, Magister, Licenciada, Ingeniero

Nota: Presentar como mínimo 10 expertos.



ANEXO N.º 9

EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación a continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
No de Ítem	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
1							
2							
3							
4							

5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

ANEXO 10: FORMATO PARA VALIDAR SESIÓN EDUCATIVA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de una guía para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el plan educativo motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada criterio específico del plan educativo de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán la evaluación del plan educativo y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar los criterios específicos y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de comentarios.

Se utilizará las pautas de la OMS para la evaluación del material y métodos educativos.

Pauta para evaluación de material visual

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo con el grado de cumplimiento: 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

Criterios específicos	1	2	3	4	5
-----------------------	---	---	---	---	---

1. Presenta un tema específico
 2. El tema se comprende fácilmente
 3. Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema
 4. El mensaje es objetivo
 5. El mensaje no se presta a interpretaciones ambiguas
 6. El material no contiene elementos innecesarios
-

7. El tamaño de sus elementos favorece una buena visualización
8. Se puede transportar fácilmente
9. Motiva la discusión

Decisión:

Usar como está (40-45 puntos) _____

Necesita reformas (21-39 puntos) _____

Rechazado (menos de 20 puntos) _____

Comentarios:

Pauta para evaluación de material escrito

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo con el grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

Criterios específicos 1 2 3 4 5

-
1. Presenta un tema específico en forma completa
 2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible
 3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito
 4. El tamaño de la letra facilita la lectura
 5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido
-

6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.
 7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada
 8. No está recargado de información escrita
 9. Usa lenguaje que la comunidad entiende
-

Decisión:

Usar como está (40-45 puntos) _____

Necesita reformas (21-39 puntos) _____

Rechazado (menos de 20 puntos) _____

Comentarios:
