

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención
de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un
hospital público de Lima, 2025**

Trabajo Académico presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de
enfermería: Cuidados Quirúrgicos

Autor:

Luz Perpetua Vera Chupillon

Mari Cruz Vela Fababa

Asesor:

Mg. Edith Choque Medrano

Lima, 4 de febrero del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Edith Choque Medrano, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2025”** de las autoras Luz Perpetua Vera Chupillon y Mari Cruz Vela Fababa tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 4 días del mes de febrero del año 2026.



Mg. Edith Choque Medrano

**Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la
prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de
Cirugía de un hospital público de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Quirúrgicos



Dra. Luz Castillo Zamora

Dictaminador

Lima, 4 de febrero del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	6
Objetivos de la Investigación	7
Justificación.....	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	10
Antecedentes de la Investigación	10
Marco Conceptual	15
Bases Teóricas.....	22
Definición de Términos.....	25
Metodología	28
Descripción del Lugar de Ejecución.....	28
Población y Muestra	28
Tipo y Diseño de Investigación.....	30
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	34
Proceso de Recolección de Datos.....	36
Procesamiento y Análisis de Datos	36
Consideraciones Éticas	36
Administración del Proyecto de Investigación	38
Referencias Bibliográficas	40
Apéndices.....	49

Resumen

El conocimiento y la práctica de los enfermeros(as) desempeñan un papel crucial en la prevención de infecciones en el sitio quirúrgico y en la atención de calidad, ya que garantizan la seguridad y previenen que surjan complicaciones en el paciente por estar expuesto a riesgos debido a su alta dependencia del cuidado en el entorno quirúrgico. El objetivo del presente estudio será Determinar la relación entre el nivel de Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima. La metodología de la investigación será de enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo- correlacional y diseño no experimental y corte transversal. La población estará conformada por 60 profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, seleccionados mediante un muestreo probabilístico. La técnica de recolección de datos será la encuesta, aplicada mediante un cuestionario estructurado y validado, dividido en tres subcategorías para medir conocimientos y prácticas en las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. Asimismo, se incorporarán los aspectos éticos, siguiendo los lineamientos de la Declaración de Helsinki y las normativas peruanas sobre investigación en salud. El procesamiento de datos se realizará mediante consolidación de datos en el programa Microsoft Excel y serán procesados por el programa SPSS v2.

Palabras clave: Practicas, conocimientos, infección del sitio quirúrgico (ISQ), enfermeros, pacientes.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Las infecciones en el lugar de la cirugía (ISQ) constituyen un serio reto para la salud pública a escala mundial. Se conocen como infecciones nosocomiales o intrahospitalarias a las infecciones adquiridas en pacientes hospitalizados, que no muestran evidencia de haber estado incubando la enfermedad al ser admitidos. Las infecciones en el lugar de la intervención quirúrgica (IHQ) son una causa común de infecciones en el hospital (IN), estos sucesos se distinguen por aparecer en el lugar de la cirugía o en sus cercanías (Ljungqvist et al., 2023).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), Aproximadamente 234 millones de procedimientos quirúrgicos de mayor en todo el mundo se realizan anualmente, que abarcan intervenciones en zonas como la cabeza, cuello, tórax y abdomen. De estos procedimientos, aproximadamente 134 millones sufrieron eventos adversos, provocando 2.6 millones de fallecimientos y 1 millón de casos de discapacidad. Las complicaciones están principalmente vinculadas con infecciones hospitalarias. Dentro de estas infecciones, las más habituales son: la infección del sitio quirúrgico, que constituye el 22%; la infección del tracto gastrointestinal, que representa el 17%; la infección del tracto urinario, que representa el 13%; y la infección del flujo sanguíneo, que representa el 10%. Adicionalmente, otras infecciones constituyen el 12% remanente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Según estimaciones mundiales de la tasa de prevalencia estimada de las infecciones en el sitio quirúrgico (ISQ), oscila entre el 19,6 % en Europa y el 10 % en los Estados Unidos; del mismo modo, en África, la incidencia oscila entre el 32% en Argelia y 31% en Nigeria; esto demuestra que los enfermeros son responsables de la prevención mejorando sus cuidados asistenciales, el uso inadecuado de antibióticos profilácticos, malas prácticas de higiene de

manos, colocaciones que están incorrectamente las protecciones personales, prácticas de preparación de la piel e implementación adecuada de listas de verificación (Nepravishtha et al., 2025).

En Europa, más específicamente en España, se observó que en pacientes que han sufrido intervenciones quirúrgicas gastrointestinales, se calcula que la prevalencia de desnutrición tras una mayor cirugía abdominal oscila entre el 20% y el 70%, vinculada a un incremento en la morbilidad postoperatoria, particularmente en términos de complicaciones infecciosas, y se intensifica en pacientes con diversas enfermedades. En situaciones de estrés metabólico, el ayuno extendido provoca un estado proinflamatorio con la emisión de hormonas y citoquinas que promueven el catabolismo, impactando de manera adversa en la reparación de los tejidos y la respuesta inmunológica (Fuglestad et al., 2021).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) ha reportado que, pese a los intentos de disminuir las infecciones en los hospitales, las ISQ siguen representando un problema importante, particularmente en las naciones de ingresos bajos y medios. En una investigación realizada la OPS indica que los índices de ISQ en centros hospitalarios de América Latina oscilan entre el 5% y el 30%, en función del tipo de cirugía realizada y la calidad de las acciones preventivas implementadas.

Estas cifras evidencian la inequidad en la infraestructura hospitalaria y en la formación del personal de salud, especialmente en el campo de la enfermería, que juega un papel crucial en la implementación de las acciones preventivas. Además, evidenciaron una incidencia del 20% respecto a las ISQ; siendo superior en naciones en vías de desarrollo 30% y en comparación con naciones desarrolladas 10%; por *Escherichia Coli* 26%, *Staphylococcus aureus* 14.3% y *Pseudomonas aeruginosa* 11.9%, siendo las más habituales que surgen dentro de los 30 días

posteriores a una cirugía, usualmente dentro de los 5 y 10 días posteriores a la cirugía (OPS, 2021).

Asimismo, en Ecuador un estudio realizado en el año 2023 reportó una serie de problemas vinculados a la infección de las heridas postoperatorias, resaltando factores clave que inciden en la propensión a estas infecciones. Uno de ellos, la gestión preoperatoria del paciente, que comprende la valoración del estado del sistema inmunológico, enfermedades previas, costumbres no saludables y el estado nutricional. Otro factor, el método quirúrgico es vital; intervenciones quirúrgicas que superan las 72 horas, técnicas que implican manipulación excesiva de los tejidos, una hemostasia insuficiente y el uso incorrecto de antisépticos para la limpieza cutánea pueden incrementar la probabilidad de contraer infecciones (Michelle et al., 2023).

En Perú, las Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISQ) representan un alarmante 17% de las infecciones hospitalarias, afectando principalmente a pacientes de cirugías abdominales y ortopédicas. Este problema se debe a la escasez de recursos, la limitada tecnología para el control de infecciones y la formación deficiente del personal de salud, especialmente en enfermería. Aunque el gobierno ha intentado mejorar la educación en prevención, persisten grandes desigualdades en la capacitación y el cumplimiento de las normas internacionales (Ministerio de Salud [MINSA], 2022).

Hay estudios que evidencian la situación acerca de la problemática, como un estudio realizado en Lima denominada "Medidas de prevención frente al riesgo de infección de la herida quirúrgica en centro quirúrgico". Los hallazgos mostraron que el 50% de las investigaciones destacaron el lavado de manos como una acción preventiva crucial, el 40% destacaron la

relevancia del listado de controles de cirugía segura, y el 35% enfatizaron la aplicación de pautas de enfermería en el ambiente quirúrgico (Esparza S, 2023).

Aunque existen protocolos internacionales que orientan la prevención de las ISQ, investigaciones recientes han descubierto inconsistencias en su implementación práctica, incrementando así la incidencia de estas infecciones y las complicaciones asociadas. La ausencia de saberes actuales y la insuficiente adherencia a las prácticas sugeridas han sido mencionadas como elementos que contribuyen a este problema. Esto provoca un efecto adverso en la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes, prolonga la permanencia en el hospital, e incrementa los gastos de tratamiento y los índices de morbilidad (Michelle et al., 2023).

En el área de cirugía, donde la presencia de procedimientos invasivos es constante, resulta vital que los profesionales de enfermería tengan no solo sólidos saberes teóricos, sino también prácticas acordes con las regulaciones vigentes en la prevención de ISQ. Es fundamental reconocer las diferencias entre el saber y la aplicación para optimizar las acciones de prevención y garantizar un cuidado de alta calidad. La prevención de las ISQ sigue siendo una prioridad esencial para los enfermeros y otros profesionales de la salud (Ghenbot et al., 2022).

Por lo tanto, es necesario implementar acciones preventivas en todas las etapas del tratamiento quirúrgico, o sea, en las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. Los enfermeros juegan un papel crucial en garantizar una óptima cicatrización de la herida, lo que se refleja en tejidos de granulación sanos, falta de secreciones infecciosas y signos vitales constantes, todos ellos señales de una correcta recuperación del tejido.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima?

¿Cuál es el nivel de prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en la dimensión preoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en la dimensión intraoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en la dimensión postoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital nacional de Lima, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima.

Identificar el nivel de prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima.

Identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos en la dimensión preoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima.

Identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos en la dimensión intraoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima.

Identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos en la dimensión postoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima.

Justificación

Justificación Teórica

La investigación reforzará los esfuerzos para modificar las habilidades cognitivas del enfermero en centros quirúrgicos, tanto en términos teóricos como prácticos, con relación a la

prevención del ISQ; dado que es una complicación biológica operatoria que puede ser incapacitante e incluso mortal, además de generar costos de salud, estancia en el hospital y reingresos hospitalarios. Así mismo esta investigación contribuye a la teoría existente de la biología teórica sobre la relación entre el conocimiento teórico y realista para prevenir ISQ, proporcionando una actualización y un marco local para la investigación en el contexto de la cirugía de Perú.

La presente investigación también se sustenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual plantea que la enfermería interviene para suplir las limitaciones de autocuidado de los pacientes mediante la aplicación de conocimientos y prácticas fundamentadas en evidencia. En el contexto de la prevención de la infección de sitio quirúrgico (ISQ), esta teoría permite comprender que el profesional de enfermería requiere dominar tanto el aspecto cognitivo (conocimientos) como el práctico (acciones clínicas) para garantizar un cuidado seguro y efectivo en el paciente postquirúrgico.

Justificación Metodológica

La investigación quedará como un base para investigaciones realizadas en el ámbito de los conocimientos y prácticas relacionadas al ISQ, ofreciendo un esquema exhaustivo sobre la problemática, antecedentes, fundamentos teóricos, metodología e instrumentos empleados, lo que simplificará la duplicación y cotejo de los hallazgos en investigaciones futuras. Este trabajo tiene la intención de hacer un análisis articulado, lo que permitirá detectar relaciones y diferencias entre el conocimiento existente y su aplicación en la práctica clínica. Esto es diferente a otros estudios que analizan estas dimensiones de forma aislada.

Se utiliza una herramienta que ha sido validada con anterioridad y adaptada al contexto hospitalario nacional, lo cual aumenta la certeza de los resultados y permite que se replique en

otros hospitales quirúrgicos a lo largo de la nación. Así, el estudio no solamente ofrece validez científica y rigor, sino que además implementa un enfoque metodológico integral y contextualizado. Esto ayuda a incrementar la evidencia existente y sirve como referencia para futuros estudios multicéntricos en el ámbito de la enfermería quirúrgica.

Justificación Práctica y Social

Este estudio tiene una participación directa en la mejora de la práctica profesional de las enfermeras quirúrgicas. Determinar la distancia entre el conocimiento y la práctica ayudará a proporcionar mejoras en la capacitación y los protocolos. Esto tendrá un impacto significativo en la reducción de ISQ, mejorando la calidad de la atención y la seguridad para los pacientes en servicios quirúrgicos. Además, los resultados se pueden utilizar para desarrollar programas de educación continua para enfermeras, asegurando una mayor membresía en las regulaciones de prevención de ISQ.

La prevención efectiva de ISQ no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también tiene un impacto positivo en el sistema de salud general. La reducción de ISQ contribuye a reducir la hospitalización, el uso de antibióticos y los costos relacionados con el tratamiento de infecciones. Por lo tanto, este estudio es de importancia social al resolver un problema que afecta tanto a los pacientes como al sistema de salud en general. Mejorar la práctica de prevención también contribuirá al acceso a una cirugía segura y de calidad.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Romero y Recalde (2022), En Paraguay, realizaron un estudio titulado “Características, nivel de conocimiento y acciones de circulantes sobre prevención de infecciones del sitio quirúrgico”, tuvieron como objetivo determinar el conocimiento e intervenciones de circulantes sobre prevención de infecciones del sitio quirúrgico el estudio fue de carácter observacional, descriptivo y transversal, con una perspectiva cuantitativa. La muestra se conformó por 18 individuos circulantes seleccionados de manera no probabilística, siguiendo un criterio. En los resultados se observó que la mayoría de los participantes tenían un entendimiento sólido de cómo prevenir infecciones en el sitio quirúrgico y que todos estaban ejecutando medidas para evitar que ocurran. Concluyeron que, el estudio resalta que los circulantes en la zona quirúrgica poseen un alto nivel de conocimiento y aplican correctamente las medidas preventivas para prevenir infecciones en el lugar quirúrgico.

Feng et al. (2022), En China, realizaron el estudio “La conexión entre el conocimiento y la práctica de prevención de infecciones en el sitio quirúrgico entre las enfermeras de quirófano en el suroeste de China”. Tuvieron como objetivo encontrar el nivel de los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería, en el estudio se empleó una metodología que fue cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y correlacional. Para ello se usaron encuestas como técnicas y dos cuestionarios como herramientas, aplicados a 500 enfermeros como muestra. Los resultados fueron que el 55% del conocimiento es medio, el 39% es bajo y el 6% es alto. Del mismo modo, la práctica adecuada representa el 76% y la inadecuada, el 24%. Se concluye que

entre las enfermeras de quirófano en el suroeste de China hay una conexión entre el saber y la práctica de prevenir infecciones del lugar quirúrgico, con un $Rho = 0.759$ y $p = 0.031$.

Fatimah et al. (2021), En Malasia, llevaron a cabo un estudio titulado “Conocimientos y prácticas del personal de enfermería para prevenir las infecciones del sitio quirúrgico”, que tuvo como objetivo medir el nivel de conocimientos y prácticas del equipo de enfermería el estudio fue transversal, abarcó a 306 enfermeras de cuatro unidades concretas de dos hospitales públicos. Los hallazgos mostraron que el 97,7% de las enfermeras conservaba prácticas adecuadas para prevenir infecciones en el área quirúrgica y que el 85,3% tenía un nivel alto de conocimiento. Se detectó una relación importante entre la unidad de trabajo y el conocimiento global, a pesar de que no se hallaron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y las prácticas. Para concluir, el estudio destacó el alto grado de conocimiento y las prácticas correctas del personal de enfermería, subrayando que es crucial tener directrices bien estructuradas, educación continua, supervisión apropiada y un suministro adecuado de consumibles para manejar infecciones de manera efectiva.

Hassan y Roudsary (2023), En Irak, realizaron un estudio sobre “Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en materia de prevención de infecciones del sitio quirúrgico en los hospitales públicos de la ciudad de Wasit”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras que trabajan en salas quirúrgicas sobre la prevención de SSI. Se usó un diseño cuantitativo, transversal, descriptivo, con 180 enfermeras seleccionadas por muestreo de conveniencia, empleando un cuestionario estructurado con secciones de conocimiento y práctica. Los resultados mostraron que el 58,3 % de las enfermeras tenía un conocimiento “pobre” (promedio bajo) y que 75,6 % reportó prácticas inadecuadas (promedio bajo según sus escalas). Además, se encontró una correlación positiva significativa

entre conocimiento y prácticas ($r = 0,216$; $p = 0,000$). Como conclusión, los autores señalaron que tanto el conocimiento como las prácticas son bajos, y recomendaron la implementación de programas de capacitación para mejorar la prevención de SSI.

Niyomugabo et al. (2024), en Ruanda, en su investigación “Conocimientos y prácticas de los profesionales sanitarios en materia de prevención de infecciones del sitio quirúrgico en hospitales terciarios de Ruanda”, tuvieron como objetivo, evaluar el conocimiento y las prácticas sobre prevención de ISQ entre profesionales de salud en hospitales terciarios. Metodología: cuantitativa, estudio transversal analítico, con 213 profesionales de salud; análisis descriptivo y regresión logística para factores asociados. Los resultados arrojaron que un 53.1% presentaron buen conocimiento y 57% reportaron buenas prácticas; las enfermeras mostraron mayor probabilidad de buenas prácticas (AOR=4.66; IC 95% 1.23–17.77); haber recibido capacitación en prevención se asoció significativamente con mejores prácticas (AOR=2.99; IC 95% 1.29–6.92). Concluyendo que, aunque algo más de la mitad tenía conocimientos y prácticas adecuadas, la capacitación in-service se asoció a mejores prácticas; se recomienda formación continua y la implementación de guías institucionales.

Antecedentes Nacionales

Choque (2025) en Lima, realizó un estudio sobre el “Nivel de conocimiento y prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público EsSalud-Lima, 2024”. Su objetivo fue, “determinar el nivel de conocimientos y prácticas del personal enfermero en curación de heridas y prevención de ISQ en un hospital público”; fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con muestra de personal de enfermería, utilizando encuesta estructurada y análisis estadístico descriptivo y correlacional. Los resultados se pudo demostrar la correspondencia entre las variables, donde predominó un

50% en nivel medio de conocimiento con relación a una práctica inadecuada del personal enfermero en curación de heridas y prevención de infecciones operatorias del servicio quirúrgico; se concluyó que existe una relación funcional y significativa entre las variables donde se tiene a $\rho = 0,175$, demostrándonos que la correlación de las dos variables es positiva.

Arteaga et al., 2022. En Callao, realizaron una investigación titulada “Conocimiento y cumplimiento de la práctica de las técnicas asépticas del profesional de enfermería en la etapa operatoria”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y cumplimiento en técnicas asépticas del personal de enfermería en etapa operatoria. La metodología usada en el estudio fue cuantitativo, correlacional, observacional y transversal; muestra de enfermeras/os de centro quirúrgico del hospital referenciado. En los resultados se evidencio que el nivel de conocimiento sobre las técnicas asépticas fue 54.5% bajo, 15.2% medio y 30,3% alto y con respecto al cumplimiento de las técnicas asépticas, el 72.7% fue de forma inadecuada y el 27.3% de manera adecuada. Se concluye que el nivel de conocimiento es bajo y el cumplimiento es inadecuado.

Flores y García, 2020, en Pucallpa, en su investigación respecto al nivel de conocimiento y actitudes sobre técnicas de asepsia, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre las técnicas asépticas, estudio descriptivo de corte transversal, contó como instrumento un cuestionario que fue aplicado a 42 trabajadores entre enfermeras y técnicos de enfermería que laboran en centro quirúrgico. Los resultados fueron que el 50% tiene entre diez a veinte años de experiencia, el 85.7% obtuvo un conocimiento alto y el 73.8% presentó una actitud favorable sobre técnicas de asepsia. Concluyendo que el nivel de conocimiento es alto y las actitudes son favorables en el personal sujeto a análisis.

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

Olivares et al. (2022), en Junín, en su investigación “Nivel de conocimientos y actitudes del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas en centro quirúrgico del hospital Domingo Olavegoya, Jauja”. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional de salud frente al manejo de las medidas asépticas. En los resultados se descubrió que el 62.9% de la población en estudio tenía un alto nivel de conocimiento, mientras que el 37.1% tenía un nivel medio de conocimiento. Además, el 54.3% de la población presenta una actitud favorable, mientras que el 45.7% presenta una actitud medianamente favorable. Determinando que existe una relación significativa y directa entre el conocimiento de las medidas asépticas y la actitud de los profesionales de la salud hacia ellas, es decir, que a mayor medidas conocimiento, más actitud hacia las asépticas.

Marco Conceptual

Conocimiento

El saber se puede definir como el conjunto de información ordenada y estructurada que una persona tiene acerca de un asunto específico. Para el equipo de enfermería, este conocimiento se relaciona con la habilidad de utilizar estos datos en contextos prácticos y clínicos, particularmente en el ámbito de la prevención de infecciones postoperatorias. Esta variable incluye tanto el saber teórico como el saber práctico o técnico acerca de los protocolos de higiene, la gestión de equipos y los procesos de cuidado (Gamo et al., 2022).

Conocimientos sobre la Prevención de Infecciones del Sitio Quirúrgico. Los saberes acerca de la prevención de infecciones en el sitio quirúrgico (ISQ) se refieren al nivel de comprensión tanto teórica como práctica que posee el equipo de enfermería acerca de las acciones preventivas orientadas a disminuir la incidencia de infecciones en el lugar quirúrgico. Este saber implica el manejo de protocolos, directrices clínicas y regulaciones internacionales fundamentadas en pruebas científicas. Además, incluye elementos vinculados a la microbiología, la causa de infecciones postoperatorias, la utilización de materiales estériles y las tácticas de antisepsia y esterilización. Estos son cruciales para prevenir complicaciones postoperatorias, optimizar los resultados clínicos y reducir la morbilidad y mortalidad en los pacientes quirúrgicos (Choque, 2025).

En el campo de la investigación, especialmente en lo que respecta a la prevención de infecciones en el lugar quirúrgico, el conocimiento se refiere al entendimiento, competencias e información que el personal de enfermería tiene acerca de prácticas, medidas y estrategias eficaces para disminuir el riesgo de infecciones postoperatorias. A continuación, se analizan algunos aspectos de esta variable en profundidad (Vallejos & Recalde, 2022).

Tipos de Conocimiento. Hay varios tipos de conocimiento que son importantes para esta variable:

Conocimiento Declarativo (Saber Qué). Hace referencia a los datos reales que los expertos en salud tienen, tales como la identificación de una infección en el sitio quirúrgico, los factores de riesgo y las medidas preventivas esenciales. Este saber es mayoritariamente teórico y responde a la interrogante "¿Qué se conoce acerca de la prevención de infecciones?" (Mantzoukas & Jasper, 2024).

Conocimiento Procedimental (Saber Cómo). Este tipo de saber requiere conocer cómo llevar a cabo una acción o labor determinada. Para la prevención de infecciones, hace referencia a la capacidad de los enfermeros de llevar a cabo de manera adecuada los procedimientos de esterilización, preparación preoperatoria del paciente y gestión correcta de las heridas quirúrgicas (Mantzoukas & Jasper, 2024).

Conocimiento Condicional (Saber Cuándo y Por Qué). Este saber conlleva entender cuándo y por qué se deben implementar determinados procedimientos o intervenciones en el ámbito clínico. Por ejemplo, los enfermeros deben tener conocimiento de cuándo se requiere la aplicación de profilaxis antibiótica y bajo qué circunstancias es esencial fortalecer los protocolos de esterilización (Mantzoukas & Jasper, 2024)

Conocimiento Contextual. Este tipo de saber alude a la habilidad para ajustar los conocimientos y destrezas a circunstancias concretas. Un enfermero debe tener la habilidad de adaptar sus acciones en función del tipo de cirugía, las particularidades del paciente o los recursos existentes en su hospital (Mantzoukas & Jasper, 2024).

Características del Conocimiento. Algunos aspectos clave que definen el conocimiento en la práctica profesional incluyen:

Validez. La legitimidad del saber se vincula con la exactitud y renovación de los datos que el equipo de enfermería tiene. En el ámbito de la prevención de infecciones, esto implica que el saber debe fundamentarse en la ciencia contemporánea y en las mejores prácticas vigentes (Guo et al., 2022).

Transferibilidad. El saber debe ser adaptable a diversas circunstancias clínicas. Los expertos deben tener la habilidad de utilizar sus conocimientos en situaciones diversas, desde una intervención quirúrgica sencilla hasta una cirugía de alto riesgo (Guo et al., 2022).

Dinamismo. El saber en el campo de la salud es cambiante y progresivo, lo que significa que debe mantenerse en constante actualización. Es imprescindible que los profesionales de enfermería reciban formación constante para mantenerse actualizados con los progresos en técnicas y protocolos para prevenir infecciones (Guo et al., 2022).

Interdisciplinariedad. El conocimiento en enfermería no se encuentra aislada, sino que se vincula con varias disciplinas, tales como la microbiología, la farmacología, la inmunología y la cirugía (Guo et al., 2022).

Importancia del Conocimiento sobre la Prevención de Infecciones Quirúrgicas. El conocimiento sobre la prevención de infecciones quirúrgicas es fundamental porque disminuye la aparición de problemas postoperatorios, lo que resulta en una reducción de los gastos sanitarios y en un mejor nivel de vida para los pacientes. También incrementa la protección del paciente al reducir la posibilidad de infecciones en el hospital, que representan un desafío crucial en el cuidado de la salud lo cual permite el cumplimiento de protocolos internacionales de seguridad en la cirugía, garantizando un cuidado homogéneo y de excelente calidad (OMS, 2022).

Dimensiones del Conocimiento sobre la Prevención de Infecciones Quirúrgicas.

Dimensión 1: Conocimientos en Prevención de la ISQ en Etapa Preoperatoria. Alude al saber que posee el profesional de enfermería respecto a las acciones requeridas para disminuir la posibilidad de infección en el área quirúrgica antes de la intervención, lo que comprende preparar al paciente, usar antisépticos, realizar profilaxis antibiótica, gestionar el vello, mantener la higiene y otros métodos considerados como eficaces (Calderwood et al., 2023).

Dimensión 2: Conocimientos en Prevención de la ISQ en Etapa Operatoria. Se refiere al saber de los profesionales de enfermería acerca de las prácticas, técnicas y estrategias apropiadas que se llevan a cabo en la cirugía para evitar que el área quirúrgica se infecte. Comprende el dominio de medidas como la normoglucemia, la normotermia, el control de fluidos, los cambios adecuados de guantes, la implementación rigurosa de técnicas asépticas y una disminución en el tránsito del personal en el quirófano (Ruiz & Badia, 2022).

Dimensión 3: Conocimientos en Prevención de la ISQ en Etapa Postoperatoria. Se refiere al grado de entendimiento que tiene el enfermero o la enfermera sobre las acciones requeridas después de la cirugía para evitar infecciones en el área quirúrgica. Esto incluye la gestión apropiada de apósitos, el seguimiento y la detección de síntomas de infección, la educación al paciente, el control de drenajes y fluidoterapia regulada, así como mantener condiciones ideales en cuanto a temperatura, glucemia y oxigenación (Badia et al., 2021).

El conocimiento es esencial para prevenir infecciones en el lugar de cirugía, dado que impacta directamente en la eficacia de las acciones preventivas y en la protección del paciente. Mediante la valoración de diversos tipos y dimensiones de saber, se puede incrementar la calidad de los cuidados en el ambiente hospitalario, promoviendo prácticas fundamentadas en pruebas y en el aprendizaje constante (Salinas, 2022).

Prácticas

El concepto de "prácticas" incluye todas las acciones perceptibles que el equipo de enfermería lleva a cabo como parte de su función en la prevención de infecciones postoperatorias. Las prácticas comprenden el acatamiento de protocolos definidos para la atención al paciente, el uso correcto de materiales y equipos quirúrgicos, la higiene personal, entre otros elementos. La calidad y regularidad de estos procedimientos son fundamentales para asegurar la protección del paciente y la disminución de infecciones después de la cirugía (Carbajal, 2023).

Tipos de Prácticas. Las prácticas pueden dividirse en varios tipos según su relación con la prevención de infecciones:

Prácticas Preventivas Directas. Se refiere a las medidas que el equipo de enfermería aplica directamente al paciente o al ambiente clínico con el objetivo de evitar infecciones. Algunos ejemplos son el lavado adecuado de las manos, la esterilización de los instrumentos y la preparación de los pacientes previo a la operación (OMS, 2022).

Prácticas de Vigilancia y Monitoreo. Hacen referencia a las acciones de vigilancia y seguimiento que lleva a cabo el equipo de enfermería para garantizar el cumplimiento de los protocolos preventivos. Esto abarca el seguimiento de indicios de infección en los pacientes y la comprobación de que se realicen adecuadamente los procedimientos de asepsia (OMS, 2022).

Prácticas de Gestión y Coordinación. Estas acciones comprenden la coordinación y monitorización de los recursos y equipos empleados para prevenir infecciones. Esto podría abarcar la correcta administración de los materiales quirúrgicos y la colaboración con otros integrantes del equipo médico para asegurar el cumplimiento de los procedimientos (OMS, 2022).

Prácticas Educativas. Hacen referencia a la formación y educación constante del equipo de enfermería respecto a las prácticas óptimas para prevenir infecciones. Además, conlleva la instrucción del paciente y sus parientes acerca de cómo reducir el peligro de infecciones tras la cirugía (OMS, 2022).

Características de las Prácticas. Algunas de las características fundamentales de las prácticas en la prevención de infecciones incluyen:

Protocolar. Las acciones deben estar en concordancia con los protocolos nacionales e internacionales para prevenir infecciones, como los establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el (CDC).

Repetitividad y Consistencia. Las estrategias eficaces necesitan ser consistentes y repetidas cada vez que se aborde un caso parecido. Es esencial la uniformidad para prevenir cualquier vacío en la defensa contra infecciones.

Adaptabilidad. Pese a que las prácticas deben adherirse a protocolos preestablecidos, también deben ser flexibles ante diversas circunstancias o contextos médicos. Esto es particularmente relevante en situaciones donde existen restricciones de recursos.

Verificabilidad. Las prácticas necesitan ser evaluadas y supervisadas para garantizar su correcta ejecución. Esto puede realizarse a través de auditorías de acatamiento de protocolos y revisiones regulares de las prácticas de los empleados (Romero & Recalde, 2022).

Prácticas sobre la prevención de infecciones del sitio quirúrgico.

Las prácticas en la prevención de infecciones en el lugar quirúrgico hacen referencia a la implementación efectiva de los procedimientos y protocolos definidos que el equipo de enfermería debe seguir en cada fase del procedimiento quirúrgico para reducir el riesgo de infecciones intraoperatorias. En contraposición al conocimiento, que requiere una comprensión teórica, las prácticas se e

nfocan en la implementación eficaz y continua de estas medidas en la vida diaria del ambiente clínico. Es fundamental seguir estas prácticas para asegurar la protección del paciente y la excelencia en la atención quirúrgica (Apolinario, 2024).

Las “prácticas” en el contexto de la negligencia de infecciones de cerco quirúrgico se refiere a las acciones y comportamientos concretos que el personal de dispensario realiza para implementar las medidas necesarias con la finalidad de evitar la presencia de infecciones. Estas prácticas están sin rodeos ligadas al conocimiento, luego representan el dinamismo de los conocimientos adquiridos en el escenario clínico. A continuación, se profundiza en esta no comercial considerando sus tipos y características (Ordaz et al., 2022).

Importancia de las Prácticas en la Prevención de Infecciones Quirúrgicas. Las prácticas que adopta el personal de enfermería en la prevención de infecciones quirúrgicas son fundamentales para garantizar: Disminución del peligro de infecciones después de la cirugía, lo que podría optimizar los resultados clínicos y minimizar el periodo de internación de los pacientes. Avance en el cuidado del paciente, garantizando que las intervenciones quirúrgicas se lleven a cabo en un ambiente seguro y supervisado (Van Delden & Van Der Graaf, 2021). Acatamiento de regulaciones de salud pública, lo cual puede contribuir a prevenir penalizaciones y mejorar la imagen de las instituciones sanitarias (Romero Vallejos & Recalde Marrés, 2022).

Dimensiones de Prácticas sobre la prevención de infecciones del sitio quirúrgico.

Dimensión 1: Prácticas Preoperatorias. Indica el cumplimiento de los protocolos de administración de antibióticos previo a una cirugía para evitar infecciones. El equipo de enfermería debe garantizar la administración de la dosis adecuada en el tiempo establecido, siguiendo las recomendaciones respaldadas por evidencia (Berriós et al., 2022).

Dimensión 2: Prácticas intraoperatorias. Consiste en el manejo y empleo adecuado de

instrumentos quirúrgicos esterilizados, asegurando que el material empleado en los procedimientos esté exento de microorganismos. Estas actividades comprenden la comprobación de los procedimientos de esterilización, el almacenamiento correcto de los equipos y su manejo aséptico durante las intervenciones quirúrgicas (Seidelman et al., 2023).

Dimensión 3: Prácticas Postoperatorias. Se refiere a las acciones ejecutadas por el profesional de enfermería una vez finalizada la cirugía, destinadas a reducir el riesgo de infección en el sitio quirúrgico. Incluye el cuidado del apósito, la vigilancia clínica del paciente, la detección temprana de signos de infección, la educación al paciente y familia, y el cumplimiento de los protocolos institucionales de control de infecciones (Badia et al., 2020).

La variable “prácticas” representa la materialización del conocimiento en acciones efectivas para prevenir infecciones en el sitio quirúrgico. Es fundamental que estas prácticas se alineen con protocolos establecidos, sean consistentes, adaptables y verificables para asegurar la máxima seguridad del paciente y reducir los riesgos de complicaciones postoperatorias (Lin et al., 2024).

Bases Teóricas

Teoría del Déficit de Autocuidado-Dorothea Orem

La Teoría del Déficit de Autocuidado, propuesta por Dorothea Orem, se destaca como uno de los enfoques más significativos en el área de la enfermería.

Esta teoría intenta describir cómo el equipo de enfermería actúa cuando los pacientes no pueden cubrir sus necesidades de atención individual, a causa de una enfermedad, una intervención quirúrgica u otras restricciones. Orem formuló esta teoría basándose en la percepción de que los cuidados de enfermería son fundamentales para asistir a las personas en la preservación de su

salud y bienestar. Sugiere que el objetivo principal de la enfermería es cubrir las carencias de autocuidado hasta que el paciente pueda recuperar su autonomía (Gonzalo, 2024).

Relación con la Prevención de Infecciones de Sitio Quirúrgico.

Conocimientos de la Enfermera. La enfermera requiere un entendimiento sólido de los protocolos de control de infecciones para implementarlos de manera eficiente en la atención al paciente postoperatorio. De acuerdo con Orem, sin estos saberes, el equipo no podrá cubrir de manera apropiada los déficits del paciente (Neyra, 2024).

Prácticas Preventivas. Como agente compensatorio, la enfermera lleva a cabo acciones de prevención de infecciones, tales como la higiene y vendaje de lesiones, la gestión de drenajes y la instrucción al paciente (Neyra, 2024).

Educación del Paciente. Durante la etapa de recuperación, la enfermera tiene la posibilidad de evolucionar hacia un enfoque educativo, instruyendo al paciente sobre cómo tratar su lesión e identificar los primeros indicios de infección (Neyra, 2024).

Impacto Esperado. La teoría de Orem anticipa que, mediante un tratamiento eficaz y respaldado por evidencia, los pacientes podrán recuperar su independencia gradualmente, reduciendo así las complicaciones postoperatorias como las infecciones (Neyra Mendoza, 2024).

Metaparadigmas.

Persona. En la teoría de Orem, se refiere tanto al enfermero como al paciente, dado que la interacción entre ambos es esencial para el proceso de atención sanitaria; se percibe al individuo como un ser que posee una habilidad intrínseca para solucionar problemas, desarrollarse y adquirir conocimientos durante el proceso de interacción con el enfermero(a); la enfermera funciona como un mediador que asiste al paciente para reconocer sus dificultades, afrontarlas y aprender de ellas. La teoría subraya que el paciente posee requerimientos

emocionales, psicológicos y sociales que necesitan ser cubiertos mediante la relación terapéutica (Gonzalo, 2024).

Salud. Según Orem, la salud no se limita a la falta de enfermedades, sino que es un estado activo de bienestar. La salud está vinculada con la habilidad del individuo para relacionarse de manera eficaz con su ambiente y solucionar las dificultades que puedan presentarse en su cotidianidad. En estas circunstancias, la enfermera debe promover un ambiente que promueva el desarrollo personal y el desarrollo de competencias para manejar el estrés y la enfermedad. Durante el proceso de atención, la relación interpersonal favorece la recuperación o conservación de la salud, ya que una comunicación eficaz y una relación fundamentada en la confianza entre enfermera y paciente son fundamentales para fomentar el bienestar (Gonzalo, 2024).

Entorno. En la teoría de Orem, el entorno hace referencia tanto al ambiente físico como al entorno social y emocional donde ocurren las interacciones entre enfermera y paciente; la teoría enfatiza la relevancia de que la enfermera tenga conciencia de estos elementos y modifique su actuación para adaptarse a las situaciones particulares del paciente. El ambiente se percibe como un facilitador o un impedimento para el bienestar, y es responsabilidad de la enfermera modificar este de forma que favorezca la curación y la independencia del paciente (Gonzalo, 2024).

Cuidado de Enfermería. En la teoría de Orem, la atención de enfermería es un proceso interpersonal. El rol de la enfermera trasciende la simple ejecución de labores técnicas; la enfermera desempeña funciones de mediadora, educadora, orientadora y protectora del paciente. La atención se fundamenta en la formación de una relación terapéutica con el paciente, donde la enfermera adopta diversos roles dependiendo de la necesidad:

- ✓ Educativa, para proporcionar datos sobre la salud y promover comportamientos saludables.
- ✓ Asesor, para brindar respaldo emocional al paciente y asistirle en la lucha contra su enfermedad.
- ✓ Orientador, para orientar al paciente en la elección de su tratamiento.
- ✓ Defensora, para garantizar el respeto a los derechos del paciente.
- ✓ El cuidado de enfermería supone una relación de cooperación donde tanto la enfermera como el paciente se favorecen del proceso, dado que la enfermera aprende a perfeccionar su labor y el paciente obtiene un respaldo completo que trasciende el tratamiento físico (Gonzalo, 2024).

Definición de Términos

Conocimientos sobre la Prevención de Infección del Sitio Quirúrgico

Hace referencia al nivel de entendimiento teórico y práctico que tiene el equipo de enfermería acerca de las estrategias, protocolos y directrices clínicas para prevenir infecciones en el lugar de la cirugía. Este concepto abarca la comprensión de los métodos de esterilización, la aplicación de profilaxis antibiótica y la gestión postoperatoria de las lesiones. El grado de saber se evalúa mediante cuestionarios concretos y observaciones directas del rendimiento del profesional (Couteur et al., 2025).

Prácticas sobre la Prevención de Infección del Sitio Quirúrgico

Las prácticas aluden a la implementación práctica y diaria de los conocimientos obtenidos acerca de la prevención de infecciones postoperatorias. Este concepto abarca las medidas tomadas por el equipo de enfermería en el área quirúrgica, tales como la adecuada desinfección de las zonas, la manipulación aséptica de los instrumentos y la administración de

antibióticos profilácticos. Es crucial la calidad de estas prácticas para evitar la presencia de infecciones en el paciente después de la cirugía (Calderwood et al., 2022).

Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ)

La ISQ se refiere a la infección que sucede en el sitio donde se llevó a cabo una cirugía, durante los primeros 30 días posteriores a la cirugía o hasta un año si se empleó un implante. La ISQ es una de las complicaciones más habituales en las intervenciones quirúrgicas y puede prolongar la permanencia en el hospital, elevar los gastos de tratamiento y elevar la morbilidad y mortalidad del paciente (Habtie et al., 2025).

Prevención

En este contexto, la prevención se refiere al conjunto de acciones llevadas a cabo previo, durante y posterior a la cirugía para reducir el peligro de infección. Dentro de estas medidas se incluyen la profilaxis antibiótica, la preparación estéril del paciente, la antisepsia de la piel, la utilización correcta de dispositivos esterilizados y la supervisión postoperatoria de la lesión (Muhammad et al., 2025).

Personal de Enfermería

El concepto de "personal de enfermería" abarca a los profesionales sanitarios formados en enfermería que desempeñan un rol esencial en el cuidado perioperatorio. Este conjunto comprende enfermeras quirúrgicas, enfermeras de pisos y enfermeras expertas en la atención postoperatoria de los pacientes (Horgan et al., 2023).

Esterilización

La esterilización es el procedimiento a través del cual todos los microorganismos, incluyendo las esporas bacterianas, son eliminados o destruidos en los instrumentos de cirugía y el equipo médico. Hay diversas técnicas de esterilización, tales como la utilización de vapor,

calor, radiación o sustancias químicas, que deben ser escogidas en función del tipo de dispositivo a desinfectar (Aziz et al., 2025).

Profilaxis Antibiótica

La profilaxis antibiótica consiste en administrar antibióticos previos a una cirugía con el propósito de evitar infecciones. Esta práctica es fundamental en intervenciones quirúrgicas con alto riesgo de contaminación o cuando el paciente posee factores que lo predisponen a contraer infecciones (Almottowa et al., 2025).

Curación de Heridas Quirúrgicas

Procedimiento a través del cual las heridas causadas por una operación quirúrgica se curan. La recuperación de las lesiones quirúrgicas comprende la limpieza del área, la modificación de los apósitos y la utilización de productos que promuevan la cicatrización y eviten infecciones (Kang et al., 2023).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

La investigación se realizará en un hospital nacional en los servicios quirúrgicos, catalogado como un hospital de nivel IV en Lima-Perú.

Este hospital funciona como una institución de salud de referencia para una amplia variedad de pacientes quirúrgicos de diferentes especialidades, proporcionando asistencia completa tanto en intervenciones quirúrgicas programadas como en situaciones de emergencia. El sector quirúrgico dispone de diversas salas de operaciones dotadas de tecnología de vanguardia para llevar a cabo procedimientos de gran complejidad. En este servicio, el equipo de salud está conformado por un grupo multidisciplinario, integrado por médicos cirujanos de diversas subespecialidades, médicos anestesiólogos, profesionales de enfermería, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, y personal del área de esterilización central, quienes en conjunto aseguran el desarrollo seguro de los procedimientos quirúrgicos.

En particular, el equipo de enfermería está formado por profesionales altamente cualificados, que desempeñan un rol crucial en la asistencia pre, intra y postoperatoria, incluyendo la prevención de infecciones en el sitio quirúrgico y la vigilancia de la seguridad del paciente. El estudio se desarrollará a fines del año 2025, comprendiendo las fases de planificación, recolección de datos, análisis y elaboración del informe final.

Población y Muestra

Población

El grupo de estudio estará conformado por el equipo de enfermería que trabaja en el departamento de cirugía del Hospital en estudio. Se anticipa que la totalidad esté compuesta por 60 enfermeras(os) que laboran en los turnos de mañana, tarde y noche, abarcando todas las áreas

quirúrgicas. Este conjunto abarca tanto a las enfermeras de planta como a las contratadas de manera temporal.

Muestra

Como la población es pequeña (<100) la muestra será la misma que la población, un total de 60 enfermeros. Por lo tanto, estará determinado mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia o intencional de tipo censal.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Poseer un mínimo de 6 meses de experiencia en el campo de la cirugía.
- ✓ Involucrarse de manera activa en los periodos pre, intra y postoperatorios de los pacientes.
- ✓ Poseer educación específica o formación vinculada a la prevención de infecciones en el lugar de la cirugía.
- ✓ Mantenerse accesible durante el periodo de recopilación de datos para la investigación.
- ✓ Aceptar participar de manera voluntaria en la investigación a través de la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Enfermeras(os) en etapa de rotación temporal o con menos de 6 meses de experiencia en el campo quirúrgico.
- ✓ Estudiantes de enfermería que desempeñen roles administrativos durante el periodo de formación.

- ✓ Aquellos que se encuentren en etapas de educación académica (internados, prácticas preprofesionales) y no participen de manera directa en la atención quirúrgica.
- ✓ Enfermeras(os) que estén de baja médica o con permiso extendido durante la etapa de recopilación de datos.
- ✓ Enfermeras(os) que rechacen participar en la investigación o que anulen su consentimiento durante el proceso.

Tipo y Diseño de Investigación

La investigación adoptará una orientación de enfoque cuantitativo, pues el objetivo será evaluar de manera imparcial los saberes y acciones del personal de enfermería en la prevención de infecciones en el lugar quirúrgico mediante herramientas estandarizadas. El diseño será no experimental, ya que no se alterarán variables autónomas, sino que se observarán los fenómenos tal como suceden en su entorno natural (Carranza et al., 2024).

El estudio será de tipo descriptivo-correlacional, dado que se centrará en detallar las particularidades, saberes y hábitos del personal de enfermería en cuanto a la prevención de infecciones postoperatorias; además se pretende la existencia de la asociación entre las dos variables de estudio. Finalmente, será de corte transversal, ya que los datos se recopilarán en un único instante específico del tiempo lo que facilitará la obtención de una "imagen" de la situación presente (Sucari et al., 2024).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima, 2025.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima, 2025.

Hipótesis Específicas

HE1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en la dimensión preoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de infección del sitio quirúrgico Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima.

HE2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en la dimensión intraoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de infección del sitio quirúrgico Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima.

HE3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en la dimensión *postoperatoria* y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de infección del sitio quirúrgico Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima.

Identificación de Variables

Variable 1. Conocimientos sobre la prevención de infección del sitio quirúrgico.

Variable 2. Prácticas sobre la prevención de infección del sitio quirúrgico.

Tabla 1

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Conocimientos sobre la prevención de infección del sitio quirúrgico	El conocimiento se refiere a la comprensión y entendimiento teórico que poseen los expertos en salud sobre las medidas, protocolos y técnicas respaldadas por evidencia que deben implementarse para evitar infecciones en el lugar de la cirugía. Este saber abarca elementos preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios vinculados a la prevención de infecciones (OMS, 2020).	Nivel de entendimiento y recordación de la información que el personal de enfermería tiene acerca de la prevención de infecciones en el lugar de la cirugía, evaluado a través de un cuestionario de 23 preguntas. Se medirá el nivel de entendimiento de los profesionales de enfermería acerca de las acciones preventivas para prevenir infecciones en el lugar de la cirugía, empleando un cuestionario de múltiples opciones. Los resultados obtenidos serán: Nivel de conocimientos: bajo, medio, alto	Preoperatoria	Compensar la hiperglicemia Tratamiento de infecciones previas a cirugía Preparación de la piel Profilaxis antibiótica Lavado de manos quirúrgico	Nominal dicotómica: Correcto Incorrecto
			Intraoperatoria	Lista de chequeo de cirugía segura Temperatura corporal del paciente Antisepsia de zona operatoria Uso de métodos de barrera Mantener a glicemia < 200 mg	
			posoperatorias	Cuidado aséptico de la herida quirúrgica Lavado de manos Uso de métodos de barrera Antibiótico postoperatorio Manejo del dolor	

Prácticas sobre la prevención de infección del sitio quirúrgico	Las prácticas representan el grupo de medidas y procesos que los expertos en salud llevan a cabo de forma organizada y protocolizada para disminuir el peligro de infecciones en pacientes que han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas. Estos procedimientos comprenden acciones de asepsia, antisepsia, empleo de antibióticos profilácticos y tratamiento apropiado de heridas postoperatorias. (Berrios et. Al, 2022).	Se define como el conjunto de acciones, procedimientos y conductas realizadas por el profesional de enfermería durante las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, orientadas a reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico. Su medición se realiza mediante un instrumento estructurado de 25 ítems tipo dicotómico (Sí/No), A mayor número de respuestas afirmativas, mayor es el nivel de adecuación de las prácticas preventivas. Los resultados esperados serán: Práctica inadecuada (00 – 12) Práctica adecuada (13 – 25)	Preoperatoria	Educación de cuidados del sitio quirúrgico Baño del paciente Profilaxis antibiótica Remover el vello Control de glucosa Soluciones antisépticas	Escala Nominal Dicotómica: (Sí/No)
			Intraoperatoria	Preparación de la piel Preparación de intestinos Control de factores de riesgo Higiene quirúrgica de manos Temperatura corporal	
			posoperatorias	Monitorización Antibiótico profiláctico Uso de apósitos profilácticos Drenaje de heridas Usar una lista de verificación quirúrgica	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica empleada en esta investigación será la encuesta, aplicada para ambos instrumentos: el cuestionario de conocimientos y el cuestionario de prácticas del profesional de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico. Esta técnica permite obtener información de forma directa, estandarizada y eficiente, facilitando la recolección de datos cuantificables sobre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de prácticas preventivas. La aplicación se realizará de manera individual al personal de enfermería del servicio de cirugía, utilizando instrumentos estructurados y previamente validados para garantizar su pertinencia y confiabilidad.

Instrumento

Instrumento 1. El instrumento por usarse para la variable 1 será un cuestionario del trabajo realizado por Salinas Damian (2022) en su estudio Conocimientos y prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el servicio de cirugía en un hospital nacional de Lima. Este cuestionario fue adaptado por el autor a partir de un instrumento ya validado y utilizado en contextos similares. El cuestionario está dividido en tres secciones principales: El cuestionario consta de 23 ítems, según dimensiones etapa preoperatoria (08 ítems), etapa intraoperatoria (08 ítems) y etapa postoperatoria (07 ítems). La calificación de las respuestas a las alternativas de cada uno de los indicadores o ítems será la escala de medición cuya puntuación es de incorrecto = 0 y correcto = 1. El valor final de la categorización de la primera variable de estudio es de conocimiento bajo (0-8), conocimiento medio (9-16) y conocimiento alto (17-23).

Instrumento 2: Prácticas. Esta parte del cuestionario contiene preguntas extraídas del autor (García, 2018) con varias opciones de respuesta en forma de escala Likert para conocer la práctica de las medidas de prevención de una infección del sitio quirúrgico. En el

periodo preoperatorio incluyen las medidas de prevención de la ISQ, como del baño preoperatorio, tricatomía preoperatoria, profilaxis antibiótica, lavado de manos, preparación de la piel, preparación de intestinos, identificación de signos de infección, etc. Hay 25 ítems, se utilizó una escala de calificación de 4 puntos que cubre la información en las tres fases del perioperatorio. La puntuación de cada elemento vario de “sin práctica”, “raramente práctico”, “algunas veces practico”, y “siempre practico”. Las puntuaciones variaron entre 0-75 y se transformaron en porcentaje. Las puntuaciones altas se indican el nivel más alto de práctica. Para la interpretación se dividió el porcentaje en 5 niveles según los criterios como está indicado en la Parte B.

Validez y Confiabilidad.

Validación de Conocimientos. Validación de la variable conocimientos en la prevención de ISQ Fue validado según protocolo, mediante juicio de expertos, los cuales fueron 03: una juez con grado académico de Doctora y dos jueces con grado de Magister, quienes calificaron el instrumento con una valoración de $p = 0.020$.

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

Confiabilidad de Conocimientos. Para la confiabilidad, se desarrolló mediante prueba piloto a 50 enfermeras; y se utilizó el Kuder Richardson obteniéndose el valor de $KR-20 = 0.0.83$ definiéndolo como confiabilidad alta.

Confiabilidad de Prácticas. Al ser un cuestionario en escala de Likert, se utilizó el Alpha de Cronbach, obteniendo un 0.877 para el cuestionario de práctica acerca de la prevención de ISQ

Proceso de Recolección de Datos

La recopilación de datos se llevará a cabo a lo largo de un período ininterrumpido de veinte días, mediante encuestas individuales con los participantes. Se les dará una explicación clara y minuciosa de los propósitos del estudio, además de un formulario de consentimiento informado que se archivará como prueba de su participación en la investigación. Para llenar el cuestionario relacionado con la variable “Conocimientos en la prevención de infección del sitio quirúrgico”, se espera que cada participante invierta alrededor de 40 minutos. Análogo para la segunda variable.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos recopilados se ingresarán en el software SPSS para su análisis. Se realizarán análisis descriptivos (frecuencias, medias) para evaluar el nivel de conocimientos y prácticas. Para el análisis inferencial, se empleará el coeficiente de correlación de Pearson para identificar la relación entre conocimientos y prácticas, y pruebas t para comparar grupos.

Consideraciones Éticas

Principio de Justicia: Se garantiza la igualdad y el respeto hacia todos los participantes, garantizando que no haya discriminación alguna por motivos de raza, religión, ideología política o género (Abbasi, 2024).

Principio de Beneficencia: El estudio beneficiará tanto a los enfermeros, al perfeccionar sus métodos de manejo, como a los pacientes, al respaldar la prevención de infecciones en el lugar de la cirugía (Abbasi, 2024).

Principio de no maleficencia: El estudio se llevará a cabo de tal manera que no haya ningún daño ni riesgo para los participantes, ya que solo se requerirá que estos completen dos instrumentos de evaluación (OMS, 2024).

Principio de autonomía: Los profesionales de enfermería tendrán la capacidad de decidir su participación en el estudio de forma libre y voluntaria, lo cual será formalizado a través de la firma de un consentimiento informado (OMS, 2024).

Limitaciones del Proyecto

Tamaño de la muestra: Dado que el estudio se limita a un hospital, los resultados no serán generalizables a nivel nacional.

Sesgo de respuesta: Existe la posibilidad de que los participantes no respondan con total sinceridad debido al temor de que sus prácticas sean evaluadas.

Recursos limitados: El estudio depende de los recursos y el tiempo disponibles en el hospital, lo que podría afectar la recolección de datos.

Presupuesto

Tabla 3

Presupuesto o Costo del Proyecto

PARTIDA		COSTO
Transporte		S/. 60.00
Servicio de impresiones		S/. 80.00
Internet		S/. 100.00
Asesoría estadística		S/. 300.00
Otros servicios		S/. 150.00
SUBTOTAL:		S/. 690.00
RECURSOS MATERIAL	CANTIDAD	COSTO
Papel Bond A4	500 unidades	S/. 14.50
Lapicero	4 unidades	S/. 6.00
Corrector	1 unidad	S/. 3.50
Cuaderno de apuntes	4 unidad	S/. 14.00
Impresora Canon	1	S/. 550.00
Laptop HP	1	S/. 1 400.00
USB 32 GB	1	S/. 40.00
Calculadora	1	S/. 10.00
Perforador	1	S/. 5.00
Engrapador	1	S/. 5.00
Folder manilo + fáster	5 unidades	S/. 4.80
	SUBTOTAL:	S/. 2,052.80
	TOTAL:	S/. 2 742.80

Referencias Bibliográficas

- Abbasi, K. (2024). Declaration of Helsinki: a new revision at sixty years. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 117(8), 255. <https://doi.org/10.1177/01410768241284497>
- Aldana Taniguiche, M. E. (2024). *Conocimiento y actitud de medidas asépticas del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital de Otuzco*. Universidad Nacional de Trujillo. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/22776>
- Almottowa, H. A., Mahzary, O. M., Barnawi, Z. O., AlFalah, D. A., Albloushi, F. M., Alluhaybi, A. M., Aljumaah, A. A., Alotaibi, K. T., AlMutair, A. H., & Alharbi, M. A. (2025). Surgical site infection prevention: best practices and new approaches. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 12(2), 974–981. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.IJCMPH20250068>
- Apolinario Rojas, C. F. (2024). *Prácticas seguras en la prevención de infección de sitio quirúrgico del paciente perioperatorio*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15305>
- Arteaga Benites, E. M., Cotrina Esquivel, K. N., & Tineo Canahualpa, G. (2022). *Conocimiento y cumplimiento de las técnicas asépticas del profesional de enfermería en la etapa intraoperatoria del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022*. <https://repositorio.unac.edu.pe/item/90900923-337c-4ea5-b7d0-ffdd52c0abe8>
- Aziz, D. T., Munir, S., Gohar, A., & Akhtar, N. (2025). Assessing Nurses' Knowledge, Attitudes, And Practices on Surgical Site Infections: Evaluating the Impact of An Educational Intervention Program. *Journal of Medical & Health Sciences Review*, 2(2). <https://doi.org/10.62019/P5HR4B51>

- Badia, J. M., Rubio Pérez, I., Manuel, A., Membrilla, E., Ruiz-Tovar, J., Muñoz-Casares, C., Arias-Díaz, J., Jimeno, J., Guirao, X., & Balibrea, J. M. (2020). Medidas de prevención de la infección de localización quirúrgica en cirugía general. Documento de posicionamiento de la Sección de Infección Quirúrgica de la Asociación Española de Cirujanos. *Cirugía Española*, 98(4), 187–203.
<https://doi.org/10.1016/J.CIRESP.2019.11.010>
- Badia, J. M., Rubio Pérez, I., Manuel, A., Membrilla, E., Ruiz-Tovar, J., Muñoz-Casares, C., Arias-Díaz, J., Jimeno, J., Guirao, X., & Balibrea, J. M. (2021). Medidas de prevención de la infección de localización quirúrgica en cirugía general. Documento de posicionamiento de la Sección de Infección Quirúrgica de la Asociación Española de Cirujanos. *Cirugía Española*, 98(4), 187–203.
<https://doi.org/10.1016/J.CIRESP.2019.11.010>
- Berriós Torres, S. I., Umscheid, C. A., Bratzler, D. W., Leas, B., Stone, E. C., Kelz, R. R., Reinke, C. E., Morgan, S., Solomkin, J. S., Mazuski, J. E., Dellinger, E. P., Itani, K. M. F., Berbari, E. F., Segreti, J., Parvizi, J., Blanchard, J., Allen, G., Kluytmans, J. A. J. W., Donlan, R., & Schechter, W. P. (2022). Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. *JAMA Surgery*, 152(8), 784–791. <https://doi.org/10.1001/JAMASURG.2017.0904>
- Calderwood, M. S., Anderson, D. J., Bratzler, D. W., Dellinger, E. P., Garcia-Houchins, S., Maragakis, L. L., Nyquist, A. C., Perkins, K. M., Preas, M. A., Saiman, L., Schaffzin, J. K., Schweizer, M., Yokoe, D. S., & Kaye, K. S. (2023). Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 44(5), 695–720. <https://doi.org/10.1017/ICE.2023.67>

- Calderwood, M. S., Anderson, J., Bratzler, D. W., Patchen Dellinger, E., Garcia-Houchins, S., Maragakis, L. L., Nyquist, A.-C., Perkins, K. M., Preas, M. A., Saiman, L., Schaffzin, J. K., Schweizer, M., Yokoe, D. S., & Kaye, K. S. (2022). *Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update*.
<https://doi.org/10.1017/ice.2023.67>
- Carbajal Fernandez, A. (2023). *Conocimiento Y Práctica Del Enfermero Sobre Los Cuidados En La Prevención De Infecciones Del Sitio Quirúrgico*.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14766/Conocimiento_CarbajalFernandez_Ana.pdf
- Carranza Patiño, M. S., Urdánigo Zambrano, J. P., & González Osorio, B. B. (2024). *Metodología de la Investigación y Análisis Cuantitativo* (1era ed., Vol. 1).
https://www.researchgate.net/publication/389508393_Metodologia_de_la_Investigacion_y_Analisis_Cuantitativo
- Choque Alejo, S. E. (2025a). *Nivel de conocimiento y prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público de EsSalud-Lima, 2024*. Universidad Privada Norbert Wiener.
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/13258>
- Choque Alejo, S. E. (2025b). *Nivel de conocimiento y prácticas de curación de heridas y prevención de infección de sitio quirúrgico del personal enfermero de un hospital público de EsSalud-Lima, 2024*. Universidad Privada Norbert Wiener.
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/13258>
- Couteur, J. Le, Druce, P., Myles, P. S., & Peel, T. (2025). Systematic Review of Surgical Site Infection Prevention Guideline Recommendations for Maintenance of

- Homeostasis in the Perioperative Period. *Anesthesiology*, 142(6), 1150–1165.
<https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000005438>
- Esparza Dávila, S. (2023). *Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100003
- Fatimah S., Nur Azira, A. R., Mohd Fitri, O., & Zulkarnain Hasan. (2021). Nurses' Knowledge and Practice Towards Prevention of Surgical Site Infection. *International Journal of Service Management and Sustainability*, 6(1).
<https://doi.org/10.24191/IJSMS.V6I1.12875>
- Feng, W., Sae-Sia, W., & Kitrungrrote, L. (2022). Knowledge, attitude, and practice of surgical site infection prevention among operating room nurses in southwest China. *Belitung Nursing Journal*, 8(2), 124–131. <https://doi.org/10.33546/bnj.2018>
- Flores Sánchez, J., & García Sánchez, R. (2020). *Nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud sobre las técnicas de asepsia en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020*.
- Fuglestad, M. A., Tracey, E. L., & Leinicke, J. A. (2021). Evidence-based Prevention of Surgical Site Infection. *Surgical Clinics of North America*, 101(6), 951–966.
<https://doi.org/10.1016/J.SUC.2021.05.027>
- Gamo, G. de O., Reichardt, G. S., Guetter, C. R., & Pimentel, S. K. (2022). Risk factors for surgical wound infection after elective laparoscopic cholecystectomy. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva: ABCD = Brazilian Archives of Digestive Surgery*, 35, e1675. <https://doi.org/10.1590/0102-672020220002E1675>

- García Hernández, M. E. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico en el hospital general de acapulco 2017*.
http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/562/05283339_TE2018_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ghenbot, Y., Wathen, C., Gutierrez, A., Spadola, M., Cucchiara, A., & Petrov, D. (2022). Effectiveness of Oral Antibiotic Therapy in Prevention of Postoperative Wound Infection Requiring Surgical Washout in Spine Surgery. *World Neurosurgery*, *163*, e275–e282. <https://doi.org/10.1016/J.WNEU.2022.03.106>
- Gonzalo B, A. (2024, April). *Dorothea Orem: Self-Care Deficit Nursing Theory - Nurseslabs*. <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
- Guo, C., Cheng, T., & Li, J. (2022). Prophylactic negative pressure wound therapy on surgical site infection in obese women after cesarean section: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, *158*(3), 502–511. <https://doi.org/10.1002/IJGO.14058>
- Habtie, T. E., Feleke, S. F., Terefe, A. B., Alamaw, A. W., & Abate, M. D. (2025). Nurses' knowledge and its determinants in surgical site infection prevention: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, *20*(1), e0317887. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0317887>
- Hassan, A. H., & Roudsary, D. M.-. (2023). Nurses' Knowledge and Practice Regarding Prevention of Surgical Site Infection at Governmental Hospitals in Wasit City, Iraq 2022. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, *17*(01), 581–581. <https://doi.org/10.53350/PJMHS2023171581>

- Horgan, S., Saab, M. M., Drennan, J., Keane, D., & Hegarty, J. (2023). Healthcare professionals' knowledge and attitudes of surgical site infection and surveillance: A narrative systematic review. *Nurse Education in Practice*, *69*, 103637.
<https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2023.103637>
- Kang, M., Andrew, M. E., Farishta, A., Oltmann, S. C., & Sreeramoju, P. V. (2023). Best Practices and a Business Case for Surgical Site Infection Prevention. *AORN Journal*, *117*(5), 277–290. <https://doi.org/10.1002/AORN.13912>
- Lin Ling, M., Apisarnthanarak, A., Abbas, A., Morikane, K., Yeon Lee, K., Warriar, A., & Yamada, K. (2024). *APSIC guidelines for the prevention of surgical site infections*.
<https://doi.org/10.1186/s13756-019-0638-8>
- Ljungqvist, O., Scott, M., & Fearon, K. C. (2023). Enhanced Recovery After Surgery: A Review. *JAMA Surgery*, *152*(3), 292–298.
<https://doi.org/10.1001/JAMASURG.2016.4952>
- Mantzoukas, S., & Jasper, M. (2024). Types of nursing knowledge used to guide care of hospitalized patients. *Journal of Advanced Nursing*, *62*(3), 318–326.
<https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.2007.04587.X>,
- Michelle, K., Chicaiza, C., Valeria, Lady, Guaita, A., Eliana, M., Ocaña, S., Alexandra, E., Yansapanta, A., Llanos, J. L., Hospital, G., & Corazón, B. El. (2023). Revisión bibliográfica: Infección de herida quirúrgica: profilaxis y tratamiento : Literature review: Surgical wound infection: prophylaxis and treatment. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, *4*(1), 2583-2592–2583–2592.
<https://doi.org/10.56712/LATAM.V4I1.439>

- MINSA. (2022). *Situación Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, en el Perú*.
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>
- Muhammad, S., Khan, M. N., Haq, S. U., & Rahim, M. (2025). Knowledge and Practices of Nurses Regarding Prevention of Surgical Site Infections in Tertiary Care Hospitals Peshawar: Knowledge and Practices of Nurses. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 6(2), 141–145. <https://doi.org/10.54393/pjhs.v6i2.2730>
- Nepravishtha, E., Topi, S., Toçi, E., Nepravishtha, E., & Kapaj, A. (2025). Overview of the Risk Factors and the Application of Major Surgical Site Infections Preventive Strategies. *Interdisciplinary Journal of Research and Development*, 12(1), 211.
<https://doi.org/10.56345/IJRDV12N126>
- Neyra Mendoza, E. M. (2024). *Conocimientos y prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el servicio de cirugía en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024*.
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2249>
- Niyomugabo, A., Mukeshimana, M., Collins, A., & Chironda, G. (2024). Knowledge and Practice of Health Care Professionals Regarding the Prevention of Surgical Site Infections at Tertiary Hospitals in Rwanda. *Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences*, 7(1), 22. <https://doi.org/10.4314/RJMHS.V7I1.2>
- Olivares Moran, L. K., Pino Soto, V. B., & Santana Aguilar, L. M. (2022). *Nivel de conocimientos y actitudes del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas en centro quirúrgico del hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021*.

OMS. (2022). *Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal.*

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_31-sp.pdf

OMS. (2024, October 21). *Revised Declaration of Helsinki adopted by the global medical community, strengthening ethical standards in clinical research involving humans –*

WMA – The World Medical Association. [https://www.wma.net/news-post/revised-](https://www.wma.net/news-post/revised-declaration-of-helsinki-adopted-by-the-global-medical-community-strengthening-ethical-standards-in-clinical-research-involving-humans/?utm_source=chatgpt.com)

[declaration-of-helsinki-adopted-by-the-global-medical-community-strengthening-](https://www.wma.net/news-post/revised-declaration-of-helsinki-adopted-by-the-global-medical-community-strengthening-ethical-standards-in-clinical-research-involving-humans/?utm_source=chatgpt.com)

[ethical-standards-in-clinical-research-involving-humans/?utm_source=chatgpt.com](https://www.wma.net/news-post/revised-declaration-of-helsinki-adopted-by-the-global-medical-community-strengthening-ethical-standards-in-clinical-research-involving-humans/?utm_source=chatgpt.com)

OPS. (2021). *Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en*

salud. https://www.paho.org/sites/default/files/SPA_Modulo_I_Final.pdf

Ordaz Robles, T., Haces García, F., Hernández Gómez, C., & Castro Núñez, K. L. (2022).

Profilaxis antibiótica en cirugía ortopédica pediátrica aplicando las Guías de la

Sociedad Americana de Farmacéuticos del Sistema de Salud. *Revista Mexicana de*

Ortopedia Pediátrica, 24(1–3), 19–23. <https://doi.org/10.35366/106975>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *La OMS recomienda 29 formas de*

detener las infecciones quirúrgicas y evitar microorganismos multirresistentes.

[https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-](https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs)

[surgical-infections-and-avoid-superbugs](https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs)

Romero Vallejos, A. D., & Recalde Marrés, P. L. (2022). Características, nivel de

conocimiento y acciones de circulantes sobre prevención de infecciones del sitio

quirúrgico. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 20(2),

93–100. <https://doi.org/10.18004/MEM.IICS/1812-9528/2022.020.02.93>

- Ruiz Tovar, J., & Badia, J. M. (2022). Medidas de prevención de la infección del sitio quirúrgico en cirugía abdominal. Revisión crítica de la evidencia. *Cirugía Española*, 92(4), 223–231. <https://doi.org/10.1016/J.CIRESP.2013.08.003>
- Salinas Damian, S. M. (2022). *Conocimientos y prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el servicio de cirugía en un Hospital Nacional De Lima, 2022*. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7362>
- Seidelman, J. L., Mantyh, C. R., & Anderson, D. J. (2023). Surgical Site Infection Prevention: A Review. *JAMA*, 329(3), 244–252. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2022.24075>
- Sucari Turpo, W. G., Mamani Apaza, W. W., & Gil Quispe, I. B. (2024). *Manual de tesis correlacional* (1ra ed.). Inudi. https://editorial.inudi.edu.pe/plus/detalles_univ.php?id=MTM%3D
- Van Delden, J. J. M., & Van Der Graaf, R. (2023). Revised CIOMS International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans. *JAMA*, 317(2), 135–136. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2016.18977>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

INTRODUCCIÓN:

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

INSTRUCCIONES:

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

DATOS GENERALES:

Edad: ____ Sexo: ____ Condición laboral: _____ Tiempo laboral: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

INSTRUMENTO 1. “CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO”

ETAPA PREOPERATORIA

1. Con relación a la profilaxis antibiótica en pacientes gineco-obstétricas, marque lo incorrecto:
 - a) La profilaxis antibiótica se debe usar solo cuando el beneficio es evidente.
 - b) La profilaxis antibiótica se usa en casos de cirugía limpia contaminada.
 - c) La administración de antibiótico profilaxis debe empezar 15 a 30 minutos antes de la cirugía.
 - d) El antibiótico de elección para un paciente alérgico a penicilinas es Vancomicina.
2. Sobre la lista de verificación de cirugía segura, marque la opción correcta:

- a) Incluye solo la comprobación de la disponibilidad de los equipos de anestesia y de medicación anestésica.
 - b) Lo realiza la enfermera que instrumenta la cirugía.
 - c) Solo incluye la confirmación verbal por parte solo del cirujano sobre la identificación del paciente, procedimiento, localización y posición.
 - d) Permite prevenir los eventos adversos que pueden presentarse en una cirugía.
3. Forma parte de los cuidados en el postoperatorio inmediato:
- a) Valorar el apósito quirúrgico, y los posibles drenajes
 - b) Observar el estado de la piel en cuanto a temperatura y color.
 - c) Valoración del sistema neurológico cada 15 minutos, así como las funciones vitales de: temperatura, pulso, frecuencia respiratoria, etc.
 - d) Todas las anteriores.
4. En la educación al paciente sobre los cuidados de la herida operatoria, es cierto que:
- a) Brindar orientación nutricional a fin de garantizar una nutrición balanceada y favorecer la normal cicatrización
 - b) En cuanto la higiene orientar que antes del cambio de gasas o tocar la herida es necesario el lavado de manos con un jabón antiséptico.
 - c) Sobre la actividad física, orientar las desventajas de la deambulación precoz.
 - d) Las opciones a y b.
5. Con respecto a la temperatura corporal en el intra y postoperatorio, marque lo correcto:
- a) La hipotermia solo está asociada a coagulopatías.
 - b) En las cirugías se ha comprobado que la hipotermia no influye en aparición de una infección de sitio quirúrgico.
 - c) La hipotermia no altera la inmunidad celular ni humoral.
 - d) La hipotermia causa vasoconstricción, menor flujo sanguíneo en el tejido subcutáneo y tensión de oxígeno.

6. En relación con la duración de la cirugía, marque lo incorrecto.

- a) La duración indica la longitud de tiempo en que la herida está expuesta a la contaminación.
- b) Refleja la complejidad del procedimiento y la técnica quirúrgica.
- c) El riesgo de infección de la herida quirúrgica es inversamente proporcional a la duración de la cirugía.
- d) El tiempo estimado de duración de una cesárea según NNIS, es de una hora.

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

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

8. En relación con la importancia del lavado de manos en el cuidado de la herida operatoria del paciente en el post operatorio. Marque lo correcto.

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

ETAPA INTRAOPERATORIA

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

- a) Se debe cambiar los apósitos así no estén sucios y/o húmedos.
- b) No manipular la herida y/o los apósitos por ningún motivo.

- c) Antes de realizar la curación de la herida quirúrgica debe de realizarse el lavado de manos con un antiséptico.
- d) En la curación de la herida, colocar antiséptico como yodopovidona y/o clorhexidina al 4%, sobre la incisión.

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

- a) Aplicación de una estricta asepsia.
- b) Mínima manipulación de los tejidos.
- c) Cuidadosa aproximación de los tejidos.
- d) Maximizar la tensión de los tejidos.

11. Con respecto a la esterilización del instrumental quirúrgico marque lo correcto.

- a) Es suficiente criterio para considerar estéril al instrumental que tenga el indicador interno virado correctamente.
- b) No hay inconveniente con el uso de instrumental húmedo porque está estéril.
- c) Es necesario el cambio de guantes cuando se ha manipulado instrumental que no cumplió un correcto proceso de esterilización.
- d) Cuando se observa una pinza con restos de sangre carbonizados, se separa y se continúa trabajando con el resto del instrumental.

12. Con relación al uso de medidas de protección en una intervención quirúrgica.

Marque el enunciado correcto.

- a) Previene el contacto directo con fluidos y sangre del paciente, evita la contaminación de la herida por gérmenes del personal de salud.
- b) Es innecesario el cambio de la bata quirúrgica cuando esta visiblemente húmeda.
- c) El uso de mascarilla, solo protege al profesional de salud de salpicaduras de sangre y/o fluidos corporales.
- d) El uso de gorros y botas no influye en la contaminación del campo quirúrgico.

13. Durante la antisepsia de la piel se debe considerar lo siguiente. Excepto.

- a) Se debe realizar en un tiempo no mayor de 30 minutos del inicio de la cirugía.
- b) Se debe realizar un lavado por arrastre con un antiséptico y aplicando una técnica aséptica.
- c) La pincelación de la piel debe ser realizado con el mismo tipo de antiséptico utilizado en el arrastre mecánico y esperar que seque.
- d) Con la antisepsia de la piel se elimina totalmente la flora residente.

14. En relación con la administración del antibiótico postoperatorio, para prevenir las ISQ. Marque lo correcto.

- a) Los antibióticos deben ser usados por un largo periodo.
- b) La administración de antibióticos múltiples reduce la resistencia bacteriana.
- c) La administración de antibióticos postoperatorios no debe exceder las 24 horas después de culminada la cirugía.
- d) Usar los antibióticos cuando el riesgo de infección postoperatorios sea bajo en frecuencia y severidad

15. El objetivo del manejo del dolor postoperatorio en la prevención de ISQ es:

- a) Evita la alteración de la respuesta inmune por efectos del dolor.
- b) Disminuir la estancia hospitalaria.
- c) Promover una experiencia postoperatoria agradable.
- d) Todas las anteriores.

16. El propósito de evitar una estancia preoperatoria prolongada, en la prevención de ISQ. está dado por:

- a) Prevenir la invasión de la flora de la piel por gérmenes del hospital.
- b) Permite compensar a pacientes con enfermedades crónicas.
- c) Nos garantiza un paciente en óptimas condiciones para la intervención quirúrgica.

- d) Evitar un gasto innecesario al paciente.

ETAPA POSTOPERATORIA

17. Cuando un integrante del equipo quirúrgico tiene un proceso infeccioso transmisible por vía aérea debemos de: Excepto

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

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

- a) Suspender la cirugía hasta su curación.
- b) Continuar con la cirugía y reforzarle con el uso de antibióticos de amplio espectro.
- c) Realizar la cirugía si la infección es un órgano distante a la que será intervenido.
- d) Ninguna de las anteriores.

19. En la preparación de la piel en el preoperatorio inmediato de un paciente programado, se debe tener en cuenta: Excepto.

- a) La tricotomía consiste en la reducción o recorte del vello circundante a la incisión, utilizando unas tijeras.
- b) El rasurado produce micro lesiones, promoviendo el crecimiento de microorganismos.
- c) La tricotomía y/o rasurado debe ser realizado la noche anterior a la intervención quirúrgica.
- d) El baño del paciente debe ser dos horas antes al procedimiento quirúrgico y con el uso de un jabón antiséptico.

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

- a) La duración mínima del procedimiento debe ser de 3 minutos.

- b) El primer lavado del día debe incluir la limpieza de las uñas.
- c) Se ha demostrado una mayor colonización bacteriana en mujeres con las uñas pintadas y largas.
- d) El cepillado es imprescindible para reducir la carga bacteriana.

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

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

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

- a) <110 mg/dl
- b) >110mg/dl
- c) >200 mg/dl
- d) <200mg/dl.

23. En los pacientes diabéticos no controlado, el riesgo de adquirir una infección de sitio quirúrgico posterior a la cirugía es debido a:

- a) Sistema inmunológico alterado.
- b) Los niveles de catecolamina, corticosteroides están aumentados inhibiendo la liberación de O₂ en la herida operatoria.
- c) Menor irrigación periférica.
- d) Todas las anteriores

**INSTRUMENTO 2. “PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO”**

Nº	D1: ETAPA PREOPERATORIA	Nunca practico (1)	Raramente practico	Algunas veces practico	Siempre practico
1	“Reviso que el paciente se haya bañado la noche anterior o en la mañana del día de la cirugía”				
2	“Reviso que el paciente se haya bañado con jabón antibacterial”				
3	“Reviso que el paciente no tenga ningún signo o síntoma de infección antes de la cirugía”				
4	“Reviso que el paciente no lleve joyas, uñas postizas, uñas largas ni con esmalte, y ningún otro accesorio”				
5	“Si es necesaria la tricotomía, realizo la tricotomía del paciente antes de la cirugía”				
6	“Realizo la tricotomía del paciente con rasuradora eléctrica con cabezal desechable”				
7	“Realizo tricotomía del paciente con rasurador de navaja de metal”				
8	“Administro la profilaxis antibiótica que indique el medico antes de la cirugía y si la cirugía se prolonga más de tres horas”				
9	“Realizo el control de glucosa en la sangre en el paciente quirúrgico antes y después de la cirugía”				
10	“Realizo la preparación de la piel preoperatoria con soluciones antisépticas adecuadas y técnica aséptica”				
11	“Si el paciente se va a someter a cirugía colorrectal, verifico si se le realizo la preparación de intestinos si está indicada”				
D2: ETAPA INTRAOPERATORIA		Nunca practico	Raramente practico	Algunas veces practico	Siempre practico
12	“Utilizo mascarilla que cubra nariz y boca, gorro que cubra el pelo, y botas quirúrgicas en el área quirúrgica”				
13	“Realizo lavado de manos con antisépticos adecuados antes de cualquier procedimiento en el paciente”				
14	“Realizo lavado de manos quirúrgico con soluciones antisépticas adecuadas y con cepillo estéril de un solo uso con limpiador de uñas”				
15	“Realizo lavado de manos estéril con antisépticos adecuados y secado estéril antes de colocarme bata y guantes estériles”				
16	“Utilizo listas de verificación”				

17	“Reviso que el instrumental quirúrgico y material a utilizar se encuentre estéril”				
18	“Al lavarme las manos me retiro alhajas, uñas postizas y otros accesorios, y tengo las uñas cortas”				
D3: ETAPA POSTOPERATORIA		Nunca practico	Raramente practico	Algunas veces practico	Siempre practico
19	“Realizo toma de signos vitales en el paciente, antes, durante y después de la cirugía, incluyendo la temperatura”				
20	“Llevo a cabo medidas de conservación de calor en pacientes quirúrgicos con hipotermia”				
21	“Realizo lavado de manos antes y después de cambiar un apósito de la herida”				
22	“Utilizo materiales estériles y realizo con técnica aséptica en el cuidado de la herida”				
23	“Mantengo la herida cubierta el tiempo establecido después de la cirugía, excepto si tiene exudado abundante”				
24	“Si contamina un área, material, procedimiento estéril lo notifico”				
25	“Verifico que la profilaxis antibiótica sea suspendida después del procedimiento quirúrgico de las indicaciones medicas”				

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Validez del instrumento 1:

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (xiyi) - (\sum yi)}{[N (\sum x^2) - (\sum xi)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum yi)^2]^{1/2}}$$

Ítem	Pearson	Ítem	Pearson
1	0.23	13	0.23
2	0.76	14	0.52
3	0.52	15	0.23
4	0.73	16	0.60
5	0.56	17	0.32
6	0.32	18	0.84
7	0.28	19	0.40
8	0.23	20	0.49
9	0.04	21	0.65
10	0.72	22	0.27
11	0.63	23	0.65
12	0.43		

Nº ITEMS	RESPUESTA CORRECTA	Nº ITEMS	RESPUESTA CORRECTA
1	D=1	13	D=1
2	D=1	14	C=1
3	D=1	15	A=1
4	D=1	16	A=1
5	D=1	17	C=1
6	C=1	18	A=1
7	B=1	19	C=1
8	B=1	20	D=1
9	C=1	21	D=1
10	D=1	22	D=1
11	C=1	23	D=1
12	A=1		

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en el ítem 9 el cual no alcanza el valor deseado, sin embargo, por su importancia en el estudio se conservan.

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

Confiabilidad del instrumento N°1

Para determinar la confiabilidad del instrumento Cuestionario se procedió a utilizar la fórmula Kuder de Richardson:

$$K-R = \left(\frac{k}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum P.Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k: N° de preguntas o ítem.

Sx²: Varianza de la prueba.

P: Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

Q: Proporción donde no se identifica al atributo.

Confiabilidad	Valor	Ítem Válidos
Kuder Richardson	0.83	22

$$\alpha = 0.83$$

Si el $\alpha \geq 0.5$ el instrumento es confiable.

Matriz de datos

Confiabilidad del instrumento N°2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100.00
	Excluido*	0	0.0
	Total	10	100.00

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.850	25

De acuerdo con la fórmula de alfa de Cronbach, el instrumento N°2 es confiable con un resultado de 0,85.

Apéndice D: Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es facilitar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes.

La presente investigación es dirigida por el Licenciada Luz Vera Chupillón y Mari Cruz Vela Fababa, estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Cuidados Quirúrgicos de la Universidad Peruana Unión. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía del hospital nacional de Lima.

Si usted aceptara participar en este estudio, deberá completar una encuesta, la cual le ocupará aproximadamente 15 minutos; así mismo se le aplicará una lista de cotejo mediante la observación de actividades durante su turno correspondiente.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Desde ya le agradecemos su participación.

Firma del Participante

Fecha:

Apéndice E: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo - correlacional Corte: Transversal Población: 60 Enfermeras Muestra: 60 enfermeras Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima, 2025 Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima? ¿Cuál es el nivel de prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en la dimensión preoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en la dimensión intraoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio	Determinar la relación entre el nivel de Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima, 2025. Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima. Identificar el nivel de prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima. Identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos en la dimensión preoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de	Conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de infección del sitio quirúrgico.	Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de infección en el sitio quirúrgico en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima en el año 2025. H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de infección en el sitio quirúrgico en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima en el año 2025.	
		Variable 2	Hipótesis específicas	
		Prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de infección del sitio quirúrgico.	HE1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en la dimensión preoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de infección del sitio quirúrgico Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima. HE2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en la dimensión intraoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de	

<p>quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en la dimensión postoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima?</p>	<p>Cirugía de un hospital público de Lima</p> <p>Identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos en la dimensión intraoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima.</p> <p>Identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos en la dimensión postoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima.</p>		<p>infección del sitio quirúrgico Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima.</p> <p>HE3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en la dimensión postoperatoria y las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de infección del sitio quirúrgico Servicio de Cirugía de un hospital público de Lima.</p>	
---	--	--	--	--

