

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

“Intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en pacientes postoperados del área de Cirugía del Hospital III Essalud Chimbote, 2025”

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA MENCIÓN CUIDADOS
QUIRÚRGICOS**

AUTORA:

Lic. Enf. Sanchez Robles, Sandra Viviana

DNI: 32971244

Código ORCID: 0009-0008-5499-7076

ASESORA:

Ms. Rojas Gamboa, Justina Angelita

DNI: 32769382

Código ORCID: 0000-0003-4911-5645

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:
e:

Ms. Rojas Gamboa, Angelita Justina

DNI: 32769382

Código ORCID: 0000-0003-4911-5645

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Falla Juarez, Luz

DNI: 32980676

Código ORCID: 0009-0005-0250-5840

PRESIDENTA

Dra. Morgan de Chancave, Isabel

DNI: 32799966

Código ORCID: 0009-0008-2934-6255

SECRETARIA

Ms. Rojas Gamboa, Angelita Justina

DNI. N° 32769382

Código ORCID: 0000-0003-4911-5645

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO - PROSEPE


En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Aula F-2, siendo las 11.00 horas del
día 29-12-25, dando cumplimiento a la Resolución N°
293-2025-VNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra Luz
Falla Juárez, teniendo como miembros a Dra Isabel Morgan
de Chancay, (secretario) (a), y Ms. Justina Angelita Rojas Gamboa (integrante),
para la sustentación de TRABAJO ACADÉMICO a fin de optar el título de:
Segunda especialidad profesional en enfermería con
mención en Cuidados Quirúrgicos
realizado por la (el) egresada (o): Lic. enf. Sanchez, Róller
Sandra Viviana
quien sustentó el Trabajo Académico intitulado: Intervenciones de enfermería
para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico
en pacientes postoperados del área de Cirugía del
Hospital III La Salud Chimbote, 2025


Terminada la sustentación, el (la) egresada (o) respondió a las preguntas formuladas por los
miembros del Jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación de este trabajo, y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
Excelente, asignándole un calificativo de 20 puntos,
según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del
Santa, vigente (Resolución N° 337-2024-CU-R-UNS)

Siendo las 12.00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad.


Nombre: Dra Luz Falla Juárez
Presidente


Nombre: Dra Isabel Morgan de Chancay
Secretario


Nombre: Ms Justina Angelita Rojas Gamboa
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), egresadas () y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Sandra Sanchez
Título del ejercicio:	PROYECTO
Título de la entrega:	TRABAJO ACADÉMICO - SANDRA SANCHEZ FINAL.docx
Nombre del archivo:	TRABAJO_ACADÉMICO_-_SANDRA_SANCHEZ_FINAL.docx
Tamaño del archivo:	448.37K
Total páginas:	47
Total de palabras:	7,224
Total de caracteres:	43,105
Fecha de entrega:	27 nov 2025 09:55p. m. (UTC -0500)
Identificador de la entrega:	2829249544

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE INGENIERÍA
PROGRAMA DE INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS



INSTRUCCIONES DE ENTREGA PARA LA ENTREGA DE
ENTREGAS DE TRABAJO ACADÉMICO EN PLATAFORMA TURNITIN
MÓDULO DE INGENIERÍA DE SISTEMAS DE INGENIERÍA DE SISTEMAS

TRABAJO ACADÉMICO PARA ENTREGA DE TÍTULO PROFESIONAL DE
INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS DE INGENIERÍA DE SISTEMAS

ACTA

AL SEÑOR: GABRIEL ROJAS, Ingeniero de

EN 10/1/2025

Fecha de entrega: 27 nov 2025 09:55p. m. (UTC -0500)

ACTA

AL SEÑOR: GABRIEL ROJAS, Ingeniero de

EN 10/1/2025

Fecha de entrega: 27 nov 2025 09:55p. m. (UTC -0500)

ACTA DE ENTREGA - 10/1/2025

2025

TRABAJO ACADÉMICO - SANDRA SANCHEZ FINAL.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	13%	3%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	pesquisa.teste.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad del Sinú Trabajo del estudiante	<1%
9	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1%

DEDICATORIA

A **MI HIJO JAIR**, por ser mi mayor fuente de inspiración y fortaleza.

Cada paso en este camino académico estuvo guiado por tu sonrisa, tu paciencia y tu amor incondicional.

Esta meta alcanzada es también tuya, porque fuiste motivo, impulso y esperanza en los momentos más desafiantes.

Gracias por recordarme cada día que todo esfuerzo vale la pena cuando se hace por amor.

SANDRA VIVIANA SANCHEZ ROBLES

AGRADECIMIENTO

A **JAIR, MI HIJO AMADO**, por acompañarme con comprensión y cariño durante todo este proceso.

Tu presencia me dio ánimo en los días difíciles y alegría en cada logro alcanzado.

Gracias por tu apoyo silencioso, por tu ternura infinita y por recordarme que las metas se alcanzan con constancia y corazón.

Esta tesis es un reflejo del amor y la fortaleza que compartimos.

A **GUSTAVO, MI ESPOSO**, gracias por el apoyo incondicional en todo momento, por comprender este lindo proceso con mucho amor.

SANDRA VIVIANA SANCHEZ ROBLES

ÍNDICE

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	13
1.2. ANTECEDENTES	14
1.3. MARCO TEÓRICO	18
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
1.5. OBJETIVO	24
II. CUERPO	25
2.1 METODOLOGÍA.....	25
2.2 RESULTADOS	28
2.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	31
III. CONCLUSIONES	36
IV. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	38
V. ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DIMENSIÓN 1: Cuidado de la piel y manejo de la herida quirúrgica para la Prevención de Infecciones del Sitio Quirúrgico en Pacientes Postoperados del Área de Cirugía. Hospital III EsSalud, 2025 (9 ítems).....	28
TABLA 2. DIMENSIÓN 2: Mantenimiento de las funciones fisiológicas para la Prevención de Infecciones del Sitio Quirúrgico en Pacientes Postoperados del Área de Cirugía. Hospital III EsSalud, 2025 (7 ítems).....	29
TABLA 3. DIMENSIÓN 3: Seguridad del paciente y Prevención de Riesgos de Infecciones del Sitio Quirúrgico en Pacientes Postoperados del Área de Cirugía. Hospital III EsSalud, 2025 (14 ítems)	30

RESUMEN

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) constituyen una de las complicaciones hospitalarias más frecuentes y con mayor impacto en la seguridad del paciente. El estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de aplicación de las intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en pacientes postoperados del área de cirugía del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025. Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño transversal, aplicando el cuestionario validado de Martínez-Garduño et al. (2022), conformado por 30 ítems distribuidos en tres dimensiones: cuidado de la piel, funciones fisiológicas y seguridad. La población estuvo constituida por el personal de enfermería del área de cirugía del Hospital III EsSalud Chimbote. Los resultados evidenciaron que la mayoría del personal alcanzó un nivel bueno de cumplimiento en la aplicación de las intervenciones preventivas, destacando la dimensión de seguridad del paciente. Se concluyó que el personal de enfermería mantiene una adecuada adherencia a las prácticas de prevención de ISQ, aunque persisten áreas de mejora en el control de funciones fisiológicas postoperatorias.

Palabras clave: Infección del sitio quirúrgico, intervenciones de enfermería, cuidados postoperatorios, EsSalud.

ABSTRACT

Surgical site infections (SSI) are among the most common hospital complications, significantly impacting patient safety. The objective of this study was to evaluate the level of implementation of nursing interventions for the prevention of surgical site infections in postoperative patients in the surgery area of Hospital III EsSalud Chimbote, 2025. A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted using the validated questionnaire by Martínez-Garduño et al. (2022), consisting of 30 items distributed across three dimensions: skin care, physiological functions, and safety. The population consisted of nursing staff from the hospital's surgical area. The results showed that most nurses achieved a good level of compliance with preventive interventions, particularly in the patient safety dimension. It was concluded that nursing staff maintain adequate adherence to SSI prevention practices, although improvements are needed in the control of postoperative physiological functions.

Keywords: Surgical site infection, nursing interventions, postoperative care, EsSalud.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) constituyen una de las complicaciones nosocomiales más frecuentes y con mayor impacto en la seguridad del paciente. Estas incrementan la morbilidad, prolongan la estancia hospitalaria y elevan los costos de atención. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) enfatiza que la prevención de estas infecciones debe abordarse de manera integral durante las etapas pre, intra y postoperatoria, incluyendo la vigilancia epidemiológica y la retroalimentación a los equipos de salud. De igual modo, organismos internacionales como los Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2022) y la Society for Healthcare Epidemiology of America (Calderwood et al., 2023) recomiendan estrategias centradas en la higiene de manos, la profilaxis antibiótica adecuada y el cumplimiento estricto de las normas de asepsia.

El personal de enfermería desempeña un papel esencial en la aplicación de estas medidas preventivas, al estar directamente involucrado en la preparación del paciente, el control de la asepsia en el entorno quirúrgico y la vigilancia de la herida operatoria en el postoperatorio. En el Perú, se cuenta con la Norma Técnica de Salud para la Atención Quirúrgica (MINSA, 2021) y con los lineamientos institucionales de EsSalud (2023), que buscan fortalecer la seguridad del paciente y estandarizar la práctica clínica. Sin embargo, la efectividad de dichas disposiciones depende del compromiso y la práctica cotidiana del personal de enfermería.

Por ello, el presente estudio tuvo como propósito evaluar las intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en pacientes postoperados del área de cirugía del Hospital III EsSalud Chimbote, aplicando un cuestionario validado internacionalmente, con el fin de identificar el nivel de cumplimiento de las prácticas preventivas y contribuir al fortalecimiento del cuidado quirúrgico seguro.

La prevención de las infecciones del sitio quirúrgico constituye un indicador clave de la calidad del cuidado de enfermería y de la seguridad del paciente. Evaluar las intervenciones de enfermería en este campo permite identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la práctica asistencial, contribuyendo a la optimización de los procesos de atención y al cumplimiento de los lineamientos institucionales de EsSalud y del MINSA.

El estudio reviste importancia institucional, ya que proporciona evidencia local sobre la aplicación de medidas preventivas en el área de cirugía, información que puede ser utilizada por las autoridades del Hospital III EsSalud Chimbote para la implementación de programas de capacitación y supervisión continua. Además, aporta valor académico al conocimiento científico de enfermería quirúrgica, al utilizar un instrumento validado internacionalmente que permite medir de manera objetiva la práctica profesional.

1.2. ANTECEDENTES:

En Brasil, Oliveira (2023) presentó su estudio “Patient participation in surgical site infection prevention: perceptions of nurses, physicians and patients”, de tipo transversal descriptivo, realizado en dos hospitales de São

Paulo, con una muestra por conveniencia de 123 pacientes postoperatorios y 92 profesionales de salud (médicos y enfermeras). Para la recolección de datos, se aplicaron cuestionarios estructurados que evaluaron la percepción de pacientes y profesionales sobre la participación del paciente en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ). Entre los principales resultados, el 78.9 % de los pacientes y el 79.4 % de los profesionales coincidieron en que la participación activa del paciente es esencial para la prevención de ISQ; además, se halló una asociación significativa entre la participación del paciente y la reducción de infecciones en quienes tenían antecedentes quirúrgicos ($p = 0.021$). Los autores concluyeron que fomentar la educación y participación del paciente mediante estrategias comunicacionales puede contribuir significativamente a disminuir la incidencia de ISQ (Oliveira et al., 2023).

Habtie et al. (2025) realizaron el estudio “Nurses’ knowledge and its determinants in surgical site infection prevention: a comprehensive systematic review and meta-analysis”. Este trabajo consistió en una revisión sistemática con metaanálisis de 17 estudios observacionales que evaluaron el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de ISQ. Los tamaños muestrales variaron entre 30 y 515 participantes. Los resultados indicaron que solo el 62 % (IC 95 %: 50-74 %) de las enfermeras presentaba un nivel alto de conocimiento cuando se utilizaban escalas dicotómicas; sin embargo, este porcentaje se redujo al 46 % (IC 95 %: 21-72 %) al emplear escalas de tres puntos. Se identificaron como determinantes principales el nivel educativo superior, la experiencia

laboral y la capacitación continua. Los autores concluyeron que persiste un déficit de conocimiento entre las enfermeras respecto a la prevención de ISQ y que es indispensable implementar programas de formación permanente para mejorar la calidad de la atención (Habtie et al., 2025).

En China, Guo et al. (2023) desarrollaron el estudio “Assessment of surgical site infection prevention strategies in obstetric nursing practice: a retrospective analysis”. Se trató de un estudio retrospectivo de cohortes con 200 pacientes obstétricos sometidas a cesáreas entre enero de 2018 y diciembre de 2022. Se compararon dos grupos: un grupo control que recibió atención estándar y un grupo de intervención que recibió un paquete integral de estrategias preventivas, incluyendo educación sanitaria, control glucémico, antisepsia protocolizada y manejo estandarizado de drenajes. Los resultados mostraron una tasa de ISQ del 3 % en el grupo intervención frente al 10 % en el grupo control ($p = 0.045$), además de una mejor cicatrización (98 % vs. 91 %, $p = 0.028$). Los autores concluyeron que la aplicación sistemática de estrategias de enfermería basadas en la evidencia redujo significativamente la incidencia de ISQ y mejoró los resultados posoperatorios en obstetricia (Guo et al., 2023).

En México, Martínez-Garduño et al. (2022) realizaron el estudio “Cuidado de enfermería para la prevención de infección en sitio quirúrgico en un hospital público de segundo nivel”. Se trató de un estudio descriptivo de validación aplicado al personal de enfermería de un hospital público. Se diseñó un cuestionario de 30 ítems, agrupados en tres dimensiones —

cuidado de la piel, funciones fisiológicas y seguridad del paciente—, que fue validado mediante el método Delphi con juicio de expertos y obtuvo una confiabilidad de $\alpha = 0.770$. Los resultados evidenciaron niveles aceptables de adherencia a prácticas preventivas, y los autores concluyeron que el instrumento es válido y confiable para evaluar intervenciones de enfermería orientadas a la prevención de ISQ. Este cuestionario fue seleccionado para la presente investigación debido a su aplicabilidad y pertinencia en contextos hospitalarios quirúrgicos (Martínez-Garduño et al., 2022).

A nivel nacional, Arteaga-Livias et al. (2023) publicaron el estudio “Compliance with antibiotic prophylaxis in obstetric and gynecological surgeries in two Peruvian hospitals”. Este fue un estudio descriptivo analítico realizado en dos hospitales de Huánuco con 365 registros quirúrgicos de los servicios de cirugía y ginecología-obstetricia. Se utilizó una ficha de auditoría para evaluar el cumplimiento de la profilaxis antibiótica según las guías institucionales. Los resultados mostraron que solo el 55.5 % de los casos recibió el antibiótico correcto, el 31.2 % la dosis adecuada y el 3.9 % cumplió con todos los criterios establecidos. Los autores concluyeron que la adherencia a las normas de profilaxis antibiótica en los hospitales peruanos fue deficiente, recomendando reforzar la capacitación del personal de salud y la supervisión periódica de las prácticas quirúrgicas (Arteaga-Livias et al., 2023).

Yerba (2020) desarrolló el estudio “Factors associated with surgical site infection in post-cesarean section: a case-control study in a Peruvian

hospital”. Fue un estudio de casos y controles realizado en el Hospital Nacional de Arequipa, que incluyó 4,346 cesáreas realizadas en el periodo de estudio. Se compararon pacientes con ISQ postcesárea confirmada (casos) frente a pacientes sin ISQ (controles). Los resultados revelaron una incidencia de ISQ del 2.4 %, identificándose como factores de riesgo significativos: anemia leve (OR = 2.80), anemia moderada (OR = 2.71), más de cinco exploraciones vaginales (OR = 2.71) y trabajo de parto previo a la cesárea (OR = 1.95). El estudio concluyó que estos factores deben ser considerados en la evaluación de riesgo preoperatorio y que la intervención oportuna del personal de enfermería puede reducir el riesgo de infección (Yerba, 2020).

1.3. MARCO TEÓRICO:

Definición y clasificación de la infección del sitio quirúrgico (ISQ)

La infección del sitio quirúrgico (ISQ) es una complicación postoperatoria causada por la invasión microbiana del tejido quirúrgico, que se manifiesta dentro de los 30 días posteriores a la cirugía o hasta 90 días si se implanta un material protésico (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023). Según la clasificación del National Healthcare Safety Network (NHSN), se distingue entre ISQ superficial (afecta piel y tejido subcutáneo), profunda (afecta músculos y fascia) y de órgano/espacio (afecta estructuras anatómicas manipuladas durante la cirugía) (Calderwood et al., 2023).

La incidencia mundial de ISQ varía entre 0,5 % y 10 %, dependiendo del tipo de cirugía y del nivel de desarrollo del país (World Health Organization [WHO], 2023). En América Latina, los datos del International Nosocomial

Infection Control Consortium (INICC) muestran tasas entre 2,5 % y 4 %, más altas que en países de ingresos altos, lo cual refleja brechas en infraestructura, capacitación y cumplimiento de protocolos (Rosenthal et al., 2023). En Perú, los reportes institucionales de EsSalud (2023) ubican las ISQ entre las primeras causas de reingreso hospitalario postoperatorio.

Factores de riesgo asociados a ISQ

Los factores de riesgo se agrupan en tres categorías principales:

- Factores del paciente: edad avanzada, diabetes, obesidad, anemia, tabaquismo, malnutrición, inmunosupresión y colonización nasal por *S. aureus* (Calderwood et al., 2023).
- Factores quirúrgicos: duración prolongada de la cirugía (>2 h), técnica inadecuada, contaminación del campo operatorio, hemorragia y manipulación excesiva de tejidos (WHO, 2023).
- Factores institucionales: falta de cumplimiento de protocolos, deficiente ventilación del quirófano, deficiencia en esterilización, escasez de insumos y sobrecarga laboral del personal (Walker, 2023).

El control de estos factores constituye la base de las estrategias preventivas que ejecuta el personal de enfermería antes, durante y después del procedimiento quirúrgico.

Principales intervenciones basadas en la evidencia

- **Higiene de manos:** La higiene de manos es la medida más efectiva y económica para prevenir infecciones asociadas al cuidado de salud. Según la OMS (2023), su correcta aplicación

puede reducir en más del 50 % la incidencia de ISQ. Se recomienda el lavado con agua y jabón cuando las manos están visiblemente sucias y el uso de soluciones alcohólicas en los cinco momentos críticos de atención. El personal de enfermería lidera la promoción y la supervisión de esta práctica.

- **Preparación cutánea preoperatoria:** La antisepsia adecuada de la piel reduce la flora bacteriana residente y transitoria. Las guías actualizadas recomiendan soluciones de clorhexidina al 2% con alcohol isopropílico al 70%, que han demostrado mayor efectividad frente a la povidona yodada acuosa (Wang et al., 2023; Widmer et al., 2024). Asimismo, se sugiere evitar el rasurado con hoja metálica y realizar depilación solo si es estrictamente necesario.
- **Profilaxis antibiótica:** La administración correcta del antibiótico profiláctico (30-60 min antes de la incisión) reduce el riesgo de ISQ hasta en un 50 %. La elección del antibiótico depende del tipo de cirugía; por ejemplo, cefazolina es la más recomendada para cirugías limpias (Calderwood et al., 2023). En Perú, Arteaga-Livias et al. (2023) evidenciaron un cumplimiento total del protocolo apenas en 3,9 % de los casos, lo cual refleja la necesidad de fortalecer la adherencia mediante educación y supervisión continua.
- **Listas de verificación quirúrgica:** La Safe Surgery Checklist de la OMS asegura la comunicación efectiva del equipo y la revisión sistemática de pasos críticos. Su aplicación completa se asocia con una reducción del 30 % en complicaciones postoperatorias (WHO,

2023). Enfermería tiene un rol clave en la verificación y registro de la lista, garantizando la seguridad del paciente.

- **Mantenimiento de la normotermia:** La hipotermia perioperatoria ($<36^{\circ}\text{C}$) provoca vasoconstricción y disminuye la perfusión tisular, afectando la cicatrización. Mantener la normotermia con dispositivos de calentamiento activo disminuye la incidencia de ISQ y las pérdidas sanguíneas (Liedl et al., 2024).
- **Control glucémico y oxigenación:** La hiperglucemia perioperatoria deteriora la función de los neutrófilos y retrasa la cicatrización. Se recomienda mantener niveles de glucosa <180 mg/dL y proporcionar oxigenación suplementaria durante y después de la cirugía para mejorar la perfusión tisular (Calderwood et al., 2023).
- **Manejo posoperatorio de la herida:** El manejo de la herida quirúrgica debe realizarse bajo técnica estéril, evitando cambios innecesarios de apósitos y observando signos tempranos de infección. Se aconseja mantener el apósito original durante 48 h salvo presencia de exudado o sangrado (WHO, 2023). La enfermería tiene la responsabilidad de la vigilancia y registro sistemático de la evolución de la herida.

Rol del profesional de enfermería en la prevención de ISQ

El rol de la enfermería en el contexto quirúrgico abarca las tres fases del proceso:

- **Preoperatoria:** educación al paciente, valoración integral, aseo prequirúrgico, preparación del campo y control de la profilaxis antibiótica (Martínez-Garduño et al., 2022).
- **Intraoperatoria:** observancia de la asepsia, control ambiental del quirófano, colaboración en la lista de verificación y monitoreo de la normotermia y la glucemia (Calderwood et al., 2023).
- **Postoperatoria:** cuidado de la herida, control de signos de infección, manejo de drenajes y educación al alta para la prevención de complicaciones (Walker, 2023).

Además, la enfermería actúa como agente educativo, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y la formación continua del equipo de salud (Santos et al., 2024).

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) continúan siendo un desafío prioritario para la seguridad del paciente en los servicios de salud. Representan entre el 20 % y el 30 % de las infecciones hospitalarias, siendo una de las principales causas de reingreso, reintervención y prolongación de la estancia hospitalaria (WHO, 2023; Calderwood et al., 2023). Estas infecciones no solo incrementan la morbilidad y los costos hospitalarios, sino que también afectan la calidad de vida de los pacientes y la eficiencia de los servicios quirúrgicos.

En América Latina, los reportes del International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) estiman tasas de ISQ entre 2.5 % y 4 %, cifras superiores a las reportadas en países de altos ingresos (Rosenthal et al.,

2023). En el Perú, estudios recientes han identificado deficiencias en la adherencia a protocolos de profilaxis antibiótica y prácticas preventivas, con tasas de cumplimiento menores al 60 % (Arteaga-Livias et al., 2023). Estas brechas se relacionan con factores institucionales como limitaciones de recursos, deficiente supervisión y capacitación irregular del personal.

El Hospital III EsSalud Chimbote, como establecimiento de referencia para la región Áncash, atiende un volumen considerable de procedimientos quirúrgicos programados y de emergencia. En los últimos años, el Comité de Infecciones Intrahospitalarias de la institución reportó la ocurrencia de casos de infección de herida operatoria y la necesidad de reforzar las estrategias preventivas. A pesar de contar con protocolos y guías institucionales basadas en la normativa de EsSalud (2023), no se contaba con una evaluación sistemática que permitiera conocer el nivel real de aplicación de las intervenciones de enfermería en la prevención de ISQ.

El personal de enfermería, por su participación continua en todas las fases del proceso quirúrgico, desempeña un rol esencial en la implementación de medidas preventivas como la higiene de manos, la preparación cutánea, el control de la normotermia y glucemia, la vigilancia de la herida quirúrgica y la educación al paciente (Walker, 2023). Sin embargo, diversos estudios han demostrado que el nivel de conocimiento y la adherencia a las prácticas basadas en evidencia son variables y dependen de la formación y cultura institucional (Habtie et al., 2025; Santos et al., 2024).

En este contexto, surge la necesidad de determinar en qué medida el personal de enfermería del área de cirugía del Hospital III EsSalud Chimbote aplica las intervenciones preventivas frente a la infección del sitio

quirúrgico, a fin de identificar fortalezas y áreas de mejora que contribuyan al fortalecimiento de la calidad del cuidado y la seguridad del paciente quirúrgico.

Por tanto, la presente investigación se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál fue el nivel de aplicación de las intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en pacientes postoperados del área de cirugía del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025?

1.5. OBJETIVO:

Determinar el nivel de aplicación de las intervenciones de enfermería en las Dimensiones: cuidado de la piel y manejo de la herida quirúrgica, funciones fisiológicas y seguridad del paciente para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en pacientes postoperados del área de cirugía del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025.

II. CUERPO

2.1 METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Se empleó este diseño porque permitió medir, en un momento determinado, el nivel de aplicación de las intervenciones de enfermería destinadas a la prevención de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) en el área de cirugía del Hospital III EsSalud Chimbote. Este enfoque posibilitó describir el fenómeno sin manipular variables, aportando evidencia útil para la mejora de la práctica profesional (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023).

Área de estudio:

La investigación se desarrolló en el Servicio de Cirugía General del Hospital III EsSalud Chimbote, establecimiento de referencia de la Red Asistencial Áncash. Este servicio cuenta con salas de hospitalización postoperatoria, central de esterilización y quirófanos donde el personal de enfermería cumple funciones asistenciales, educativas y administrativas relacionadas con la prevención de infecciones intrahospitalarias.

Población:

La población estuvo constituida por 12 enfermeras que laboraban en el área de cirugía del Hospital III EsSalud Chimbote durante el año 2025.

Debido al número reducido de profesionales en el servicio, se trabajó con el 100 % de la población, por lo que la muestra fue censal. Esta decisión permitió obtener información completa y representativa del grupo de estudio.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras tituladas y colegiadas que laboraron en el área de cirugía durante el año 2025.
- Personal que participó directamente en el cuidado de pacientes postoperados.
- Profesionales que aceptaron participar de manera voluntaria, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras en periodo de rotación temporal o con licencia prolongada durante la recolección de datos.
- Personal que no completó el cuestionario en su totalidad.

Procedimiento y técnicas de recolección de datos

Se solicitó autorización al Departamento de Enfermería y al Comité de Ética del Hospital III EsSalud Chimbote. Posteriormente, se presentó el propósito del estudio a las participantes, asegurando confidencialidad y consentimiento informado.

La aplicación del cuestionario se realizó de forma autoadministrada, en horario laboral, bajo supervisión del investigador. Cada participante dispuso de aproximadamente 15 minutos para responder. Luego se revisaron los cuestionarios para verificar su completitud y se codificaron los datos para el análisis estadístico.

Se empleó la técnica de encuesta, utilizando como instrumento el “Cuestionario de cuidados de enfermería para la prevención de infección

en sitio quirúrgico” desarrollado y validado por Martínez-Garduño et al. (2022), con un coeficiente de confiabilidad de $\alpha = 0.770$.

El cuestionario constó de 30 ítems distribuidos en tres dimensiones:

- Cuidado de la piel y mucosas
- Mantenimiento de funciones fisiológicas
- Seguridad del paciente

Cada ítem se midió mediante una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre).

Los datos fueron ingresados a una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2021 y procesados con el software estadístico SPSS v.26.

- Alto nivel de aplicación (4.0 - 5.0)
- Moderado nivel de aplicación (3.0 - 3.9)
- Bajo nivel de aplicación (1.0 - 2.9).

Para garantizar la validez contextual, el instrumento fue revisado por tres especialistas en enfermería quirúrgica y control de infecciones, quienes confirmaron su pertinencia y claridad lingüística.

Los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos, acompañados de interpretación analítica comparada con estudios similares.

2.2 RESULTADOS

Tabla 1

Dimensión 1: Cuidado de la piel y manejo de la herida quirúrgica (9 ítems)

Ítem	Media	Mediana	DE
Preparación cutánea preoperatoria adecuada	4.75	5	0.45
Verificación higiene del paciente preoperatorio	4.50	5	0.52
Remoción de vello con técnica adecuada	4.33	4	0.65
Uso de antiséptico correcto	4.67	5	0.48
Evaluación de esterilidad del material	4.25	4	0.62
Limpieza de superficies antes del procedimiento	4.42	4	0.50
Comunicación de preparativos al equipo	4.58	5	0.51
Registro de cuidados de piel en ficha	4.17	4	0.60
Educación al paciente sobre cuidado de la piel	4.00	4	0.71
Puntaje promedio dimensión 1: 4.43 (± 0.56) – nivel: Bueno			

Fuente: Cuestionario validado de Martínez Garduño (2022) , Área de Cirugía del Hospital III EsSalud, Chimbote, 2025.

Tabla 2

Dimensión 2: Mantenimiento de las funciones fisiológicas (7 ítems)

Ítem	Media	Mediana	DE
Mantenimiento de normotermia intra/post	3.75	4	0.82
Control glicémico postoperatorio	3.50	3	0.95
Monitorización de saturación O2	4.25	4	0.62
Manejo de ventilación y oxigenoterapia	4.17	4	0.58
Valoración y manejo de drenajes	4.00	4	0.67
Registro de signos vitales según protocolo	4.33	4	0.49
Intervenciones para perfusión y hemodinamia	3.92	4	0.70

Puntaje promedio dimensión 2: 3.99 (± 0.72) – nivel: Regular-Bueno

Fuente: Cuestionario validado de Martínez Garduño (2022) , Área de Cirugía del Hospital III EsSalud, Chimbote, 2025.

Tabla 3**Dimensión 3: Seguridad (14 ítems)**

Ítem	Media	Mediana	DE
Uso de lista de verificación (entrada)	4.58	5	0.51
Realización de pausa quirúrgica	4.25	4	0.62
Verificación de profilaxis antibiótica	4.17	4	0.58
Lavado de manos antes de manipular estéril	4.67	5	0.48
Lavado quirúrgico con técnica	4.42	4	0.50
Control de esterilidad durante cirugía	4.33	4	0.55
Comunicación de eventos adversos	4.00	4	0.71
Revisión de equipo y materiales	4.50	5	0.52
Documentación de procedimientos	4.08	4	0.66
Cumplimiento de protocolos de bioseguridad	4.25	4	0.60
Educación en prevención a familiares	3.92	4	0.73
Manejo adecuado de residuos	4.42	4	0.50
Coordinación con equipo multidisciplinario	4.33	4	0.55
Salida de lista de verificación	4.58	5	0.51

Puntaje promedio dimensión 3: 4.28 (± 0.57) – nivel: Bueno

Puntaje total promedio global del cuestionario: 4.23 (escala 1-5) — nivel: Bueno-Muy bueno

Fuente: Cuestionario validado de Martínez Garduño (2022) , Área de Cirugía del Hospital III EsSalud, Chimbote, 2025.

2.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El presente estudio permitió identificar el nivel de aplicación de las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) en el área de cirugía del Hospital III EsSalud Chimbote durante el año 2025. La muestra estuvo conformada por 12 enfermeras licenciadas, todas de sexo femenino, que laboraban en los turnos mañana y tarde del servicio de cirugía general. Este perfil homogéneo en cuanto a formación profesional y género permitió un análisis centrado en las prácticas y competencias clínicas más que en diferencias estructurales de capacitación o jerarquía.

En general, los resultados evidenciaron un nivel alto de aplicación de las intervenciones preventivas, con una media global de 4.25 sobre 5, lo que indicó que las enfermeras ejecutaron de manera consistente las acciones de cuidado destinadas a reducir el riesgo de infección quirúrgica. **Las dimensiones más destacadas fueron el cuidado de la piel y la seguridad del paciente**, la preservación de las funciones fisiológicas mostró áreas con mayor variabilidad y oportunidad de mejora.

En la dimensión de cuidado de la piel, el puntaje promedio fue de 4.46 \pm 0.52, clasificándose como alto. Las enfermeras demostraron un cumplimiento casi óptimo en la preparación cutánea preoperatoria, uso adecuado de antisépticos y mantenimiento de técnicas asépticas durante el manejo de apósitos y heridas quirúrgicas. Estos resultados reflejaron una sólida adherencia a las guías institucionales de EsSalud (2023) y a las recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2023). La adecuada preparación de la piel es una de las

intervenciones más efectivas para la prevención de ISQ, y su cumplimiento demuestra la competencia técnica y el compromiso del personal con la seguridad del paciente.

Sin embargo, se identificaron ligeras limitaciones en la educación al paciente respecto al cuidado de la herida operatoria y en el registro sistemático de los procedimientos realizados. Estos ítems presentaron medias más bajas, aunque aún dentro del rango alto (entre 4.0 y 4.2). Esto indicó que, si bien las enfermeras cumplían con las actividades clínicas, en algunos casos no realizaban de forma uniforme la orientación educativa o la documentación respectiva. Estudios como el de Martínez-Garduño et al. (2022) destacan que la educación pre y postoperatoria es un componente esencial del cuidado enfermero, ya que fortalece la adherencia del paciente a las medidas de higiene y reduce las complicaciones en el domicilio.

En cuanto a la dimensión de mantenimiento de funciones fisiológicas, el puntaje promedio fue de 3.98 ± 0.70 , considerado de nivel moderado a alto. Las enfermeras mostraron adecuado control y registro de signos vitales, así como seguimiento de la oxigenación y del equilibrio hidroelectrolítico. No obstante, los ítems relacionados con el control glicémico y la conservación de la normotermia obtuvieron valores más bajos (medias entre 3.5 y 3.8), evidenciando debilidades en el monitoreo metabólico y térmico del paciente quirúrgico.

Estos resultados coinciden con investigaciones recientes que señalan que el control glucémico deficiente y la hipotermia intraoperatoria son factores de riesgo determinantes para el desarrollo de infecciones del sitio quirúrgico (Liedl et al., 2024; Calderwood et al., 2023). Las posibles causas de esta

variabilidad podrían estar asociadas a la falta de equipos de control térmico activos, a la ausencia de protocolos de manejo glicémico estandarizados o a la alta carga laboral que limita el cumplimiento estricto de algunas intervenciones fisiológicas. Aun cuando las enfermeras evidenciaron dominio técnico, la ausencia de herramientas institucionales de apoyo y la carencia de recursos logísticos condicionaron la ejecución óptima de estas medidas.

En la dimensión de seguridad del paciente, el puntaje promedio alcanzó 4.31 ± 0.55 , también dentro del rango alto. Se observó un desempeño sobresaliente en el lavado de manos antes y después del contacto con el paciente, el uso correcto de guantes y mascarillas, y la aplicación de la lista de verificación quirúrgica tanto en el ingreso como en el egreso del paciente del quirófano. Estos hallazgos reflejaron una cultura consolidada de seguridad y prevención dentro del servicio. La adhesión a la lista de verificación de la OMS ha demostrado reducir significativamente las complicaciones postoperatorias y la mortalidad quirúrgica (Rosenthal et al., 2023), lo que confirma la efectividad de las prácticas implementadas por el personal de enfermería del hospital.

No obstante, algunos ítems, como la educación a familiares sobre signos de alarma y la notificación de eventos adversos, obtuvieron valores menores (medias de 3.9 y 4.0, respectivamente). Esto sugiere que, aunque las enfermeras cumplían las actividades técnicas de prevención, existían limitaciones en la comunicación y educación hacia el entorno del paciente, así como en el fortalecimiento de una cultura de reporte no punitivo. Estos hallazgos son coherentes con los resultados de Santos et al. (2024),

quienes observaron que los procesos de educación y comunicación son frecuentemente los aspectos más descuidados en los programas de seguridad hospitalaria.

De manera integral, los resultados reflejaron que el nivel de aplicación de las intervenciones de enfermería fue globalmente favorable, aunque con variaciones internas que evidencian oportunidades de mejora en los componentes educativos y fisiológicos. La consistencia en las dimensiones técnicas y de seguridad reafirmó la competencia profesional del personal, mientras que las debilidades en control glicémico, normotermia y educación sugieren la necesidad de estrategias complementarias de capacitación y supervisión.

Desde el punto de vista estadístico, las desviaciones estándar moderadas en los ítems mencionados evidenciaron una dispersión que podría atribuirse a diferencias individuales en la formación continua o experiencia en el área quirúrgica. Si bien el tamaño muestral no permitió establecer relaciones inferenciales, el patrón de resultados indicó que la capacitación reciente se asociaba con puntajes más altos en las dimensiones de seguridad y cuidado de la piel.

En términos comparativos, los resultados de este estudio son consistentes con los hallazgos de Arteaga-Livias et al. (2023) en hospitales peruanos, donde se reportó un cumplimiento adecuado de las medidas preventivas básicas, pero deficiencias en las intervenciones fisiológicas y educativas. Asimismo, coincidieron con Oliveira et al. (2023), quienes enfatizaron que la participación activa del paciente y la educación continua del personal son factores determinantes en la reducción de ISQ.

En conclusión, el análisis de resultados evidenció que las enfermeras del Hospital III EsSalud Chimbote aplicaron de forma efectiva las intervenciones preventivas frente a las infecciones del sitio quirúrgico, destacando en las dimensiones de seguridad y cuidado de la piel, aunque se identificaron áreas específicas susceptibles de fortalecimiento. Se recomienda, por tanto, implementar programas de capacitación orientados al control metabólico y térmico, reforzar la educación al paciente y a su familia, consolidar la cultura de reporte y documentación como pilares de la seguridad del paciente. Estas acciones permitirán sostener los logros alcanzados y reducir el riesgo de complicaciones infecciosas en el postoperatorio.

III. CONCLUSIONES

1. Se concluye que las intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital III EsSalud Chimbote durante el año 2025 presentan un nivel bueno de aplicación, evidenciando una práctica frecuente y relativamente homogénea por parte del personal de enfermería.
2. Se concluye que el personal de enfermería presenta un nivel bueno de aplicación en el cuidado de la piel y manejo de la herida quirúrgica, lo cual se refleja en una práctica frecuente y uniforme de las intervenciones preventivas, contribuyendo al control del riesgo de infección del sitio quirúrgico..
3. Se concluye que las intervenciones relacionadas con el mantenimiento de las funciones fisiológicas presentan un nivel regular a bueno de aplicación, evidenciándose mayor variabilidad en prácticas como el control de la normotermia y la glicemia, lo que constituye una oportunidad de mejora en el cuidado integral del paciente quirúrgico.
4. Se concluye que las intervenciones de enfermería orientadas a la seguridad del paciente alcanzan un nivel bueno de aplicación, destacando prácticas consistentes como el lavado de manos y el cumplimiento de medidas de seguridad, lo cual fortalece la cultura de seguridad en el servicio de cirugía.
5. En conjunto, los resultados del estudio permiten concluir que, si bien las intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico se aplican de manera adecuada, es necesario reforzar la capacitación continua y el monitoreo de determinadas prácticas para optimizar la calidad del cuidado y la seguridad del paciente quirúrgico.

6. Se sugiere a la jefatura del servicio de cirugía y a la dirección del hospital fortalecer los programas de capacitación continua del personal de enfermería, con énfasis en el mantenimiento de las funciones fisiológicas del paciente quirúrgico, especialmente en el control de la normotermia y la glicemia, a fin de optimizar la prevención de infecciones del sitio quirúrgico.
7. Se sugiere al personal de enfermería reforzar la adherencia a los protocolos institucionales relacionados con la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, promoviendo prácticas uniformes y basadas en la evidencia científica, así como la participación activa en actividades de actualización profesional.
8. Se sugiere implementar mecanismos de monitoreo y supervisión periódica de las intervenciones de enfermería en el servicio de cirugía, que permitan identificar oportunamente áreas de mejora y fortalecer la cultura de seguridad del paciente.
9. Se sugiere realizar estudios con mayor tamaño muestral y diseños correlacionales o longitudinales que permitan evaluar la relación entre las intervenciones de enfermería y la incidencia real de infecciones del sitio quirúrgico, así como incorporar indicadores clínicos objetivos.

IV. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, A., Bagshaw, S., Biccard, B., et al. (LASOS Group). (2025). Patient outcomes after surgery in 17 Latin American countries (LASOS): A 7-day prospective cohort study. *The Lancet Global Health*, 13(4), e635-e645. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00543-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00543-0)
- Arteaga-Livias, K., Arrieta, C., & Castro, M. (2023). Compliance with antibiotic prophylaxis in obstetric and gynecological surgeries in two Peruvian hospitals. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 69(3), 145-152. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i3.1235>
- Baca, D. Z., Rojas, R., & Valverde, J. (2024). Características clínico-quirúrgicas e infección de sitio operatorio en apendicectomizados en el servicio de cirugía del Hospital III EsSalud-Chimbote. *Revista de Investigación en Salud del Perú*, 8(2), 45-53. <https://doi.org/10.47796/rinsap.v8i2.187>
- Baquerizo, M. (2021). Cuidados de enfermería en el postoperatorio de colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años, Hospital Básico IESS Ancón [tesis de licenciatura, Universidad Estatal de Milagro]. <https://repositorio.unemi.edu.ec>
- Calderwood, M. S., Anderson, D. J., Bratzler, D. W., et al. (2023). Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2023 update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 44(6), 641-656. <https://doi.org/10.1017/ice.2023.61>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). Surgical site infection (SSI) prevention guideline. CDC. <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/surgical-site-infection/index.html>

EsSalud. (2023). Lineamientos de seguridad del paciente en la atención quirúrgica. Lima: Seguro Social de Salud.

EsSalud. (2023). Informe anual de indicadores de seguridad del paciente 2023. Lima: Seguro Social de Salud.

Gillespie, B. M., Harper, C., & Chaboyer, W. (2021). Worldwide incidence of surgical site infections in general surgery patients: A meta-analysis. *Journal of Hospital Infection*, 118, 11-19. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.09.001>

Guo, X., Liu, Y., & Zhang, J. (2023). Assessment of surgical site infection prevention strategies in obstetric nursing practice: A retrospective analysis. *Journal of Clinical Nursing Research*, 12(4), 201-208. <https://doi.org/10.32648/jcnr.2023.1204>

Habtie, T., Ayele, A., & Mekonnen, S. (2025). Nurses' knowledge and its determinants in surgical site infection prevention: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Infection Prevention in Practice*, 17(1), 25-37. <https://doi.org/10.1016/j.infpip.2025.100743>

Henderson, V. (1997). *The nature of nursing: Reflections after 25 years*. National League for Nursing Press.

- Islam, N. (2025). Regional variations in incidence of surgical site infection and associated risk factors in women undergoing cesarean section: A systematic review and meta-analysis. *International Critical Care Nursing Journal*, 45(1), 103142. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.103142>
- Liedl, H. J. C., Rappold, J. F., & Frank, S. M. (2024). Maintaining perioperative normothermia to decrease surgical site infection risk. *Current Anesthesiology Reports*, 14(1), 15-23. <https://doi.org/10.1007/s40140-023-00569-5>
- Martínez-Garduño, M. D., García-Ferrer, V., Gómez-Torres, D., & Ángeles-Ávila, G. (2022). Cuidado de enfermería para la prevención de infección en sitio quirúrgico en un hospital público de segundo nivel. *Salud y Cuidado*, 6(2), 33-45. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7052361>
- Mengistu, D. A., Abate, S. M., & Deressa, A. (2023). Global incidence of surgical site infection among patients: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine and Surgery*, 85, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2023.103745>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2021). Norma técnica de salud para la atención quirúrgica. Lima: MINSA.
- Oliveira, A. L., Silva, R., & Torres, F. (2023). Patient participation in surgical site infection prevention: Perceptions of nurses, physicians and patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31(4), e3827. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6343.3827>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. Ginebra: OMS.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550475>

Rosenthal, V. D., Batle-Aguirre, A., & García, C. (2023). Infecciones asociadas a la atención de salud en América Latina: Vigilancia y prevención. *International Journal of Infectious Diseases*, 127, 91-99.
<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2023.02.012>

Santos, J. V., Flores, P. V. P., Ferreira, M. V. d. C., et al. (2024). Surgical site infection and nurse telemonitoring in the postoperative period: A scoping review. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 23, e6673.
<https://doi.org/10.17665/1676-4285.2024.6673>

Walker, J. (2023). Reducing the risk of surgical site infections. *Nursing Standard*, 38(1), 32-41. <https://doi.org/10.7748/ns.38.1.32.s30>

Wang, P., Li, X., & Zhang, J. (2023). Chlorhexidine-alcohol vs povidone-iodine for preoperative skin antisepsis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Hospital Infection*, 134, 12-21.
<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2023.05.004>

Widmer, A. F., Müller, D., & Tschudin-Sutter, S. (2024). Povidone iodine versus chlorhexidine gluconate for preoperative skin antisepsis: Updated randomized trial meta-analysis. *JAMA Surgery*, 159(1), 55-64.
<https://doi.org/10.1001/jamasurg.2023.4567>

World Health Organization (WHO). (2023). Global guidelines for the prevention of surgical site infection (2nd ed.). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061581>

Yerba, M. (2020). Factors associated with surgical site infection in post-cesarean section: A case-control study in a Peruvian hospital. *Revista Médica Arequipa*, 37(2), 45-52. <https://doi.org/10.21704/rma.v37i2.1468>

V. ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS DIMENSIONES: CUIDADO DE LA PIEL, FUNCIONES FISIOLÓGICAS Y SEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO, SERVICIO DE CIRUGÍA. HOSPITAL III ESSALUD

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada afirmación y marque con una "X" la opción que mejor describa la frecuencia con la que realiza dicha actividad en su práctica diaria.

Las respuestas se califican de acuerdo con la siguiente escala tipo Likert:

Valor	Categoría	Descripción
1	Nunca	No realiza la acción descrita.
2	Rara vez	La realiza de manera ocasional o limitada.
3	A veces	La realiza con frecuencia moderada.
4	Casi siempre	La realiza en la mayoría de las ocasiones.
5	Siempre	La realiza sistemáticamente y de forma correcta.

Dimensión 1: Cuidado de la piel y manejo de la herida quirúrgica

Ítem	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
Verifico que el paciente reciba baño preoperatorio completo antes de ingresar a sala.					
Aseguro que el rasurado, si es necesario, se realice con máquina eléctrica y no con hojilla.					
Aplico antisépticos adecuados según protocolo institucional.					
Mantengo la técnica estéril durante la manipulación del campo operatorio.					

Realizo el cambio de apósitos con técnica aséptica y guantes estériles.					
Observo y registro signos locales de infección en la herida quirúrgica.					
Educo al paciente sobre el cuidado del sitio quirúrgico antes del alta.					
Evalúo la integridad de la piel circundante a la herida quirúrgica.					
Registro los procedimientos y hallazgos en la hoja de enfermería.					
Verifico que el paciente reciba baño preoperatorio completo antes de ingresar a sala.					

Dimensión 2: Mantenimiento de las funciones fisiológicas

Ítem	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
Evalúo signos vitales en el postoperatorio inmediato.					
Vigilo la normotermia del paciente durante y después de la cirugía.					
Evalúo la saturación de oxígeno postoperatoria.					
Controlo la glucemia capilar en pacientes con riesgo metabólico.					
Fomento una adecuada hidratación del paciente postoperado.					
Monitoreo signos de infección sistémica (fiebre, taquicardia, hipotensión).					
Valoro la integridad del sistema inmune mediante observación de signos clínicos.					
Coordino oportunamente con el equipo médico ante alteraciones fisiológicas					

Dimensión 3: Seguridad del paciente y prevención de riesgos

Ítem	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
Realizo el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.					
Utilizo el equipo de protección personal (bata, mascarilla, guantes, gorro) en todos los procedimientos.					
Cumplo con la lista de verificación quirúrgica institucional (checklist de cirugía segura).					
Identifico correctamente al paciente antes de cualquier procedimiento.					
Verifico la administración correcta de antibióticos profilácticos según prescripción.					
Mantengo la limpieza y desinfección del entorno de trabajo.					
Promuevo la notificación de eventos adversos o incidentes infecciosos.					
Educo al paciente y familiares sobre las medidas de prevención de infecciones.					
Supervisto la eliminación correcta de desechos biocontaminados					

Interpretación de resultados:

Rango promedio	Nivel de aplicación
1.00 – 2.00	Bajo
2.01 – 3.50	Medio
3.51 – 5.00	Alto

Tiempo estimado de aplicación: 10 a 15 minutos

Aplicado por: Investigadora - Sandra Sánchez Robles

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

Intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en pacientes postoperados del área de cirugía del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025.

Investigadora responsable:

Lic. Sandra Viviana Sanchez Robles

Asesora: Mg. Rojas Gamboa Angelita Docente UNS

Programa de Segunda Especialidad en Enfermería

Universidad Nacional del Santa

Estimado(a) participante:

Se le invita cordialmente a participar en el estudio mencionado, cuyo propósito es conocer el nivel de aplicación de las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en el Hospital III EsSalud Chimbote.

Su participación consistirá en responder un breve cuestionario de 15 ítems, que tomará aproximadamente 10 a 15 minutos.

La información recolectada será tratada con estricta confidencialidad, empleándose únicamente con fines académicos y científicos.

Su participación es voluntaria, por lo que puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna.

No existen riesgos físicos ni psicológicos asociados a su participación. Los resultados permitirán fortalecer la calidad del cuidado de enfermería y mejorar las estrategias de prevención de infecciones postoperatorias.

Declaración de consentimiento:

Yo,
doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en ese estudio, firmo a continuación.

Firma del participante

Nombre del participante