

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3352>

Conocimiento del personal de enfermería sobre la Guía de Práctica Clínica para prevenir infecciones de sitio quirúrgico: Centro Médico Naval

Knowledge of Nursing Staff on the Clinical Practice Guideline for the Prevention of Surgical Site Infections: Naval Medical Center

Abril Joselin Prieto Chama

abriljpc@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-7493-1252>

Universidad Naval

México

Artículo recibido: 13 de enero de 2025. Aceptado para publicación: 27 de enero de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


Las Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISQ) son aquellas complicaciones que ocurren dentro de los primeros treinta días del procedimiento quirúrgico, involucrando la piel y el tejido profundo en el sitio de la incisión, siendo ésta la segunda causa de infección hospitalaria más frecuente según la OMS. Esta investigación determinó el nivel de conocimiento del personal de enfermería que labora en el quirófano con base en la guía de práctica clínica (GPC) para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en cirugías de traumatología y ortopedia. Participaron 44 personas pertenecientes al personal de enfermería que laboran en el área de quirófanos del Centro Médico Naval. (CEMENA). El método de recolección de información se basó en la aplicación de una encuesta con preguntas demográficas (7) y preguntas de conocimiento (35). Se concluyó que, en el CEMENA existe un nivel de conocimiento moderado respecto a la GPC para la prevención de las ISQ, recayendo en gran medida a la falta de capacitación del personal de enfermería, lo que implica una implementación necesaria de capacitaciones continuas para garantizar el cumplimiento de la GPC y reducir las ISQ.

Palabras clave: infecciones de sitio quirúrgico (ISQ), guía de práctica clínica, traumatología, ortopedia

Abstract

Surgical Site Infections (SSI) are complications that occur within the first thirty days after a surgical procedure, involving the skin and deep tissue at the incision site. These infections are the second most frequent cause of hospital-acquired infections, according to the WHO. This study determined the level of knowledge of nursing staff working in the operating room based on the Clinical Practice Guideline (CPG) for the prevention of surgical site infections in trauma and orthopedic surgeries. A total of 44 nurses from the operating room department of the Naval Medical Center (CEMENA) participated. Data collection was conducted through a survey consisting of demographic questions (7) and knowledge questions (35). The study concluded that the level of knowledge regarding the CPG for SSI prevention at CEMENA is moderate, largely attributed to the lack of continuous training for nursing staff. This highlights the need for the implementation of regular training programs to ensure compliance with the CPG and reduce SSI.

Keywords: surgical site infections (SSI), clinical practice guideline, traumatology, orthopedics

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Prieto Chama, A. J. (2025). Conocimiento del personal de enfermería sobre la Guía de Práctica Clínica para prevenir infecciones de sitio quirúrgico: Centro Médico Naval. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (1), 479 – 489.
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3352>

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) son aquellas que se presentan posterior a una intervención quirúrgica en un lapso de 30 días (superficial y profunda, sin implante) y hasta en 12 meses (con implante). Este tipo de infecciones se asocia a la atención de salud en la cual la infección quirúrgica surge de procedimientos incorrectos y/o invasivos.

La Incisional superficial (aquella que ocurre en un lapso de 30 días) compromete únicamente a la piel y al tejido celular, presentando al menos una de las siguientes condiciones:

- Drenaje purulento de la incisión superficial, con o sin comprobación microbiológica.
- Organismos aislados de un cultivo de fluidos o tejido de la incisión superficial obtenido de manera aséptica
- Al menos uno de los siguientes signos y síntomas: dolor o sensibilidad, edema localizado, enrojecimiento, calor
- Herida quirúrgica abierta por el cirujano, aunque el cultivo sea negativo. (Dolores et al., 2010)

La incisional profunda (con y sin implante) compromete a los tejidos blandos profundos, es decir, a la fascia y músculo, presentando al menos una de las siguientes condiciones:

- Drenaje purulento de la incisión profunda pero no del componente órgano/espacio del sitio quirúrgico
- Dehiscencia espontánea de la incisión profunda, o abierta por el cirujano cuando el paciente tiene algunos de los siguientes signos y síntomas: fiebre mayor de 38°C, dolor localizado, sensibilidad en la región afectada
- Absceso u otra evidencia de infección que compromete la incisión profunda descubierta por examen directo, durante la reintervención o por examen radiológico o histopatológico
- Diagnóstico de isq por el cirujano o el médico que atiende. La infección que compromete el sitio superficial y profundo se clasifica como profunda (cita). (Dolores et al., 2010)

La ISQ de órgano/espacio: (con y sin implante) compromete a cualquier parte de la anatomía (órganos o espacios) diferentes a la incisión, presentando al menos una de las siguientes condiciones:

- Drenaje purulento a través de un dren ubicado en el órgano/espacio
- Organismos aislados de un cultivo de fluidos o tejidos del órgano/espacio
- Absceso u otra evidencia de infección que compromete el órgano/espacio y que se encuentra por examen directo, durante la reintervención o por examen radiológico o histopatológico
- Diagnóstico de isq por el cirujano o el médico que atiende. La infección del sitio alrededor de una canalización para drenaje no se considera isq (dolores et al., 2010)

De acuerdo con los Datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ISQ representan la segunda causa de infección hospitalaria más frecuente, lo que incrementa hasta una semana extra de estancia hospitalaria al paciente afectado y, además, triplica los costos de su tratamiento. (Picuida, 2017)

En la actualidad existen diversas estrategias para el tratamiento de este problema, entre las que se incluyen a las capacitaciones continuas para reforzar el nivel de conocimiento del personal de enfermería que labora en las áreas quirúrgicas con la finalidad de prevenir este tipo de infecciones con base a lo establecido en la Guía de Práctica clínica.

Dicho problema merece que se realicen nuevas investigaciones por dos razones. En primer lugar, se tiene el conocimiento de que las prácticas para la prevención de infecciones entre el personal de enfermería son muy escasas y esto se debe a la carencia de conocimientos, recursos y pautas

preventivas, así como la falta de participación directa de liderazgo y falta de tiempo, tanto para la implementación de actividades de mejora como de dedicación a la enseñanza y capacitación.

En segundo lugar, se debe seguir estudiando el conocimiento y las prácticas de prevención del personal de enfermería como un factor clave para mejorar los resultados en pacientes sometidos a cirugías de traumatología y ortopedia debido al nivel de participación activo que tiene el personal. Es decir; se debe reforzar a través de otras investigaciones con enfoques o métodos diversos la teoría propuesta de que: un mayor conocimiento conducirá a una práctica más consciente y cuidadosa de los impactos negativos que puede llegar a tener una ISQ tanto en el paciente, como en el Centro Médico donde se haya producido.

Ahora bien, recientemente se realizaron investigaciones relacionadas directamente con el problema tratado. Tal es el caso de Martínez en el 2022 (México) este autor elaboró un trabajo de investigación sobre el cuidado de enfermería para la prevención de infección en sitio quirúrgico en un hospital público de segundo nivel. Consistió en un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. El tipo de muestreo fue intencional con 34 enfermeras del servicio de quirófano, se aplicó un cuestionario diseñado con base a la Guía de Práctica Clínica Prevención y Diagnóstico de la infección de sitio quirúrgico validado por expertos, con tres dimensiones: cuidados de la piel, funciones fisiológicas y la seguridad. Concluyendo que, las medidas de seguridad que realizan las enfermeras durante el pre, trans y posoperatorio son determinadas como bueno y muy bueno, no obstante, existen aspectos de mejora que se pueden atender a través de la capacitación y la implementación de una lista de verificación. (Martínez, 2022)

Mientras tanto, Feng, et al, en el 2022 (China) realizó un estudio que estableció como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y práctica de la prevención de infecciones del sitio quirúrgico entre enfermeras de quirófano en el suroeste de China”. La metodología utilizada en el estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, como técnicas se aplicaron encuestas y como instrumentos dos cuestionarios, con una muestra de 999 enfermeros. Los resultados fueron que el conocimiento es medio 55%, es bajo 39% y alto 6%; asimismo, la práctica es adecuada 76% e inadecuada 24%. Se concluyó la existencia de la relación entre el conocimiento y práctica de la prevención de infecciones del sitio quirúrgico entre enfermeras de quirófano en el suroeste de China, con un $Rho = 0.759$ y $p = 0.03$ (Carbajal, 2023)

Por su parte, Mert en su estudio sobre prácticas preventivas de enfermería en infección de heridas postquirúrgicas evidenció que el personal debe conocer y aplicar todas las recomendaciones de las guías de práctica clínica basadas en evidencia para poder obtener resultados óptimos, controlando la glicemia, normotermia, oxigenación perioperatoria, valoración de la herida con la observación directa con el uso correcto de los elementos de protección personal y las normas de bioseguridad, respetando el lavado de manos clínico. Además, se debe brindar el tratamiento antibiótico indicado parental y en algunos casos tópicos; educación del paciente, familia y/o cuidador; culminando con la documentación de los procedimientos realizados para tener un seguimiento. (Cullanco, 2022)

La investigación se basó en comprobar la hipótesis que partió de la pregunta inicial ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería que labora en el quirófano con base en la Guía de Práctica Clínica en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en cirugías de traumatología y ortopedia del CEMENAV? Dicha pregunta de investigación derivó de la teoría de formación de Patricia Benner, así como en la exigencia de la impartición de capacitaciones continuas a personal de enfermería, conectándose con las evidencias de las investigaciones que realizaron diversos autores previamente donde se comprueba que, existe una relación entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y la prevención de ISQ en base a la GPC.

METODOLOGÍA

Los participantes

Los sujetos investigados corresponden al personal de enfermería del área quirúrgica del CEMENAV.

En cuanto a los criterios de elegibilidad se tomó en cuenta el nivel de formación del personal del CEMENAV. Representado en el personal de enfermería con experiencia en el área de traumatología y ortopedia de dicho Centro Médico. En todo momento, se buscó la aceptación del consentimiento libre e informado.

Fue excluido de la investigación, todo aquel que no formaba parte del personal de enfermería y al mismo tiempo, aquellos que formaban parte pero que, por razones propias y/o ajenas estuvo ausente durante la recolección de datos. Así también, fue motivo de exclusión el rechazo al consentimiento informado, pues fue uno de los criterios fundamentales para seguir con el proceso de aplicación del instrumento recolector.

Procedimiento de muestreo

El método de muestreo depende de la disponibilidad del personal de enfermería en el área de quirófanos del CEMENAV y sus alrededores donde suele encontrarse el personal (pasillos aledaños), se buscó obtener una muestra proporcional al número total de personal de enfermería con la finalidad de evitar generalizar los resultados. De tal forma, la población se constituyó de 44 personas pertenecientes al personal de enfermería que laboran en el área quirúrgica del Centro Médico Naval en el periodo de junio y julio de 2024.

La recolección de la información se realizó de manera presencial, se explicó a los sujetos de investigación (que representan al sector de enfermería) la finalidad del estudio, así como los fines que se les daría a sus datos personales y toda la información necesaria. Así, de manera voluntaria expresaron su consentimiento para ser parte de la investigación.

Tras obtener su voluntariedad expresamente, cada sujeto investigado fue notificado con una carta de consentimiento escrito consistente en tres fojas donde se incluyeron: los objetivos de la investigación, los fines de su participación, beneficios, costos (sin costo alguno), se especificó también, la voluntariedad de la participación y el desistimiento sin consecuencia alguna en caso de que así lo quisiera el sujeto.

Por otra parte, se siguieron protocolos específicos con la finalidad de salvaguardar la ética y confidencialidad tanto de los datos demográficos obtenidos, como de su nivel de conocimiento obtenido, siendo de uso privado y exclusivo para las finalidades de esta investigación.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento para la recolección de los datos utilizado consistió en la aplicación presencial (físico) de un cuestionario previamente validado en el trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico en el Hospital General de Acapulco 2017" de la Universidad Autónoma de Guerrero, por la Licenciada en Enfermería Mónica Erika García Hernández. Se compuso por 7 preguntas demográficas (edad, género, estado civil, nivel de estudios, nombre del servicio, experiencia en el servicio [abarcando desde los 0 años hasta más de 20 años, en un apartado de cinco opciones con una secuencia de 5 años], se incluyó el número de capacitaciones recibidas respecto al control de infección y prevención del sitio quirúrgico y 35 preguntas de opción múltiple, con un método de evaluación: donde cada respuesta correcta recibió

una puntuación de "1" y "0" para las respuestas incorrecta. Las puntuaciones más altas representaron un nivel más alto de conocimiento.

La validación de dicho trabajo se realizó por medio del Alpha De Cronbach obteniéndose 0.811 para el cuestionario de conocimientos acerca de la prevención de ISQ. Los datos se analizaron con el software estadístico Statitital Package for the Social Sciencies (SPSS) versión 23. (García, 2017)

Diseño de la investigación

El diseño estadístico del trabajo de investigación se basó en un modelo descriptivo, enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), de tipo no experimental, prospectivo y transversal.

Se utilizó estadística inferencial basada en la prueba Tau de Kendall, debido a que se comparó la concordancia y discordancia entre pares de datos de dos variables. De tal forma se determinó la intensidad y dirección de la relación entre ellas. Se utilizó un SPP V.26.

Por la naturaleza de la investigación, fue clasificada con riesgos mínimos debido al uso de técnicas y métodos de investigación meramente documentales, es decir; no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas y sociales de los sujetos implicados en el estudio según lo establecido en el Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

RESULTADOS

Tabla 1

Porcentajes y frecuencias de edades

Porcentajes y frecuencias de edades				
Lim. Inf.		Lim.sup.	<i>fi</i>	<i>Ni</i>
Adulto joven	30	44	29	65%
Adulto maduro	45	59	15	35%
N=			44	100%

Del 100% (n=44) del personal de enfermería, 65% (29) pertenecen al rango 30-44 años de edad (adulto joven) y 35% (15) pertenecen al rango de 45-59 años de edad (adulto maduro). Destacando la proporción de adultos jóvenes.

Tabla 2

Nivel de estudios

Nivel de estudios		
	<i>fi</i>	<i>Ni</i>
Lic enf nav pos tec	12	27%
Enf tit pos tec	9	20%
Lic enf qco/periop	10	23%
Enf gral	11	25%
Enf tec	2	5%
	N=44	100%

Del 100% (n=44) del personal de enfermería, 27% (12) representó a los licenciados en enfermería naval con pos técnico, el 20% (9) representó al personal de enfermería titulados con pos técnico, el 23% (10)

representó licenciados en enfermería especialistas quirúrgicos o especialistas en perioperatoria, el 25% (11) representó enfermeros generales y el 5% (2) representó enfermeros técnicos. Destacando en proporción los Licenciados en enfermería naval con pos técnico.

Tabla 3

Años de experiencia en el servicio de quirófano

Años de experiencia quirófano		
	<i>fi</i>	ni
0-5 años	13	30%
6-10 años	18	41%
10-15 años	9	20%
16-20 años	4	9%
	N=44	100%

Del 100% (n=44) del personal de enfermería, 30% (13) representó 0-5 años de experiencia, 41% (18) representó 6-10 años, 20% (9) representó 10-15 años, 9% representó 16-20 años de experiencia.

Tabla 4

Capacitación

Capacitación		
	<i>fi</i>	ni
Si	20	45%
No	24	55%
	N=44	100%

Del 100% (n=44) del personal de enfermería, 45% (20) representó a la población que sí ha recibido capacitación, mientras que el 55% (24) representó la población que no lo ha hecho.

Tabla 5

Nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento		
	<i>fi</i>	Ni
Muy bajo	0	0%
Bajo	3	7%
Moderado	19	45%
Alto	20	43%
Muy alto	2	5%
	N=44	100%

Del 100% (44) del personal de enfermería, 7% (3) representó el nivel bajo, el 45% (20) representó el nivel moderado, el 43% (19) representó el nivel alto, el 5%(2) representó el nivel muy alto.

Para evaluar la relación entre los años de experiencia en el quirófano y el nivel de conocimiento en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, se utilizó la prueba de correlación Tau de Kendall.

Tabla 6

Estadística inferencial

Correlaciones				
			VAR00001	VAR00002
Tau_b de Kendall	VAR00001	Coeficiente de correlación	1.000	-.070
		Sig. (bilateral)	.	.604
		N	44	44
	VAR00002	Coeficiente de correlación	-.070	1.000
		Sig. (bilateral)	.604	.
		N	44	44

El valor obtenido entre las variables años de experiencia en el quirófano (VAR00001) y nivel de conocimiento en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico (VAR00002) fue de -0.070.

Este coeficiente indica una correlación negativa muy débil, sugiriendo que, según los datos obtenidos, no existe una relación fuerte entre los años de experiencia y el nivel de conocimiento en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico

Para evaluar la relación entre el nivel educativo del personal de enfermería y el nivel de conocimiento en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, se utilizó la prueba de correlación Tau de Kendall.

Tabla 7

Correlaciones

Correlaciones				
			VAR00004	VAR00002
Tau_b de Kendall	VAR00004	Coeficiente de correlación	1.000	-.140
		Sig. (bilateral)	.	.290
		N	44	44
	VAR00002	Coeficiente de correlación	-.140	1.000
		Sig. (bilateral)	.290	.
		N	44	44

El valor obtenido entre las variables fue -0.140. Valor de significancia (p): El valor de Sig. (bilateral) fue 0.290. Sin embargo, no fue significativo.

Para evaluar la relación entre el número de capacitaciones recibidas del personal de enfermería y el nivel de conocimiento en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, se utilizó la prueba de correlación de Tau Kendall.

Tabla 8

Correlaciones				
			VAR00006	VAR00002
Tau_b de Kendall	VAR00006	Coeficiente de correlación	1.000	.477**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	44	44
	VAR00002	Coeficiente de correlación	.477**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	44	44

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Coeficiente de correlación Tau-b: El valor del coeficiente de correlación fue 0.477. Valor de significancia (p): El valor de Sig. (bilateral) fue <0.001 Lo que significa un valor estadísticamente significativo.

DISCUSIÓN

Las ISQ representan una complicación peligrosa a nivel nacional e internacional en la que muchos pacientes infectados han muerto tras no haber sido atendidos de manera óptima, eficaz y oportunamente. En los mejores casos cuando una ISQ es contraída, los pacientes involuntariamente prolongan su estancia hospitalaria, elevando proporcionalmente los costos por los servicios extras.

Al no haber prevención, la medida alternativa de solución es el monitoreo de las ISQ desde que se nota la presencia de eritema, drenaje o fluctuación de una herida quirúrgica, en ausencia o presencia de signos sistémicos de infección como la fiebre o leucocitosis, esto aplica tanto para ISQ superficiales o profundas como las ISQ órgano-espacio y/o una infección de un sitio diferente al intervenido quirúrgicamente. (Ruiz et al, 2013)

El personal de enfermería juega un rol fundamental en esta problemática, sus niveles de conocimiento respecto a la Guía de Práctica Clínica para la prevención de Infecciones del Sitio Quirúrgico deben ser óptimos, es decir; deben ir más allá de los conocimientos generales y básicos para poder prever los supuestos que elevarían el índice de riesgo de contraer una ISQ. Por lo tanto, con la correlación significativa entre el número de capacitaciones recibidas y el nivel de conocimiento de enfermería, se hizo evidente la necesidad de implementar programas que fomenten la preparación del personal.

Dichos resultados, son similares al estudio realizado por Anderson et al. 2010, donde señaló que los especialistas deben estar específicamente capacitados en métodos de vigilancia de ISQ, así como proporcionar educación periódica a los cirujanos y al personal de enfermería a través de actividades de educación continua dirigidas a minimizar los riesgos de infección. Igualmente, al de los autores Pérez, J., Fernández, M., & Hernández, A. (2022) en su Ensayo clínico controlado aleatorizado demostraron que, la educación continua tiene un impacto positivo en el conocimiento y habilidades de las enfermeras. (Jiménez, 2022)

CONCLUSIÓN

La interpretación de los datos obtenidos permitió comprender el significado de los resultados a partir de la aplicación de la Encuesta medida de conocimientos en relación con los objetivos generales y específicos que sostiene la presente investigación. Se comprobó la hipótesis planteada.

Nivel moderado: compuesto por un porcentaje de 70.00 a 79.00 con un total de 20 participantes clasificados dentro de este grupo debido a su puntuación obtenida en las 35 preguntas de conocimiento, siendo este nivel el predominante en los resultados.

Nivel alto: compuesto por un porcentaje de 80.00-89.99 con un total de 19 participantes clasificados dentro de este grupo debido a su puntuación obtenida en las 35 preguntas de conocimiento, siendo este nivel el segundo más alto, lo cual sugirió un número significativo del personal de enfermería con un conocimiento más avanzado en la prevención de infecciones quirúrgicas.

Nivel bajo: compuesto por un porcentaje de 60.00 a 69.99 con un total de 3 participantes clasificados dentro de este grupo debido a su puntuación obtenida en las 35 preguntas de conocimiento. El haber obtenido cifras tan bajas para este nivel como para el "Muy bajo" es un indicador positivo que permitió afirmar que todo el personal de enfermería posee al menos conocimientos básicos sobre las Infecciones del Sitio Quirúrgico.

Nivel muy alto: compuesto por un porcentaje de 90.00 a 100.00 con un total de 2 participantes clasificados dentro de este grupo debido a su puntuación obtenida en las 35 preguntas de conocimiento, siendo este nivel el menos predominante en los resultados. Estos resultados representaron un indicador de la atención que debe recibir en el personal de enfermería que labora en el CMENAV a fin de reforzar sus niveles de conocimiento.

Los resultados tras este estudio reflejaron un nivel alto de conocimiento del personal de enfermería en relación con la Guía de Práctica Clínica para la prevención de Infecciones del Sitio Quirúrgico en cirugías de traumatología y ortopedia.

Los porcentajes del nivel de estudio no representaron una cifra alarmante y/o preocupante, no obstante, existen áreas de oportunidad para fortalecer la prevención de Infecciones del Sitio Quirúrgico especialmente en el personal con estudios generales y el personal técnico sin dejar de considerar la capacitación continua a todo el personal de enfermería sin distinciones y/o excepciones como el nivel de estudios.

En relación con los resultados de Género y Estado Civil, estos no fueron motivo de interpretación con la finalidad de evitar caer en sesgos que pudieran comprometer a esta investigación.

Las preguntas donde el personal de enfermería dominó el tema recayeron en la higiene personal al paciente (pregunta dos), profilaxis antibiótica (pregunta tres), remoción del vello (pregunta cinco), control de detección de glucosa (información básica y general) (pregunta once), propósito de la preparación preoperatoria de la piel (pregunta trece) Aumento del riesgo de infección del sitio quirúrgico por el lavado de manos (pregunta veintidós), temperatura corporal que debe tener el paciente antes de su intervención quirúrgica (pregunta veintitrés) y por último, las razones por la cual la hipotermia aumenta el riesgo de infección del sitio quirúrgico (pregunta veinticinco)

Respecto a las preguntas con resultados alarmantes (diez), debido a la cantidad de errores recayeron en: el momento adecuado para remoción del vello con un total de 19 errores y 25 aciertos (pregunta seis), el principal patógeno asociado a la infección del sitio quirúrgico con más de la mitad de errores representando un total de 24 errores y 20 aciertos, (pregunta ocho) procedimientos de los pacientes quirúrgicos portadores nasales de *S. aureus* con un total de 21 errores y 23 aciertos (pregunta nueve), niveles óptimos de glucosa en la sangre para un paciente quirúrgico para prevenir ISQ con un total de 22 errores y 22 aciertos (pregunta diez), recomendaciones para la preparación del paciente que se somete a cirugía colorrectal programada para prevenir ISQ con un total de 22 errores y 22 aciertos (pregunta dieciséis) medidas para la prevención de ISQ con calidad de evidencia alta de acuerdo a la OMS con un total de 23 errores y 21 aciertos (pregunta veintiséis), medidas que no tienen evidencia y por ende no son recomendables para prevenir ISQ con un total de 24 errores y 20 aciertos (pregunta veintiocho), medidas no recomendadas para prevenir las ISQ con un total de 21 errores y 23 aciertos (pregunta veintinueve), medidas para prevenir ISQ con el posoperatorio con un total de 18 errores y 26 aciertos (pregunta treinta y dos) y por último, tipos de apósitos eficaces para cubrir la herida quirúrgica y reducir la ISQ según la OMS con un total de 19 errores y 25 aciertos. (pregunta treinta y cuatro)

La valoración del nivel de conocimiento del personal de enfermería definió una guía de recomendaciones y acciones posibles, como el diseño de programas de educación continua, ya que los resultados de la estadística inferencial reflejaron una correlación significativa entre el número de capacitaciones recibidas con el nivel de conocimiento.

Al no existir relación significativa entre las variables: nivel educativo y años de experiencia en el quirófano, las capacitaciones continuas garantizarían que, el personal de enfermería cuente con niveles de conocimiento óptimos que permitan reducir los riesgos de ISQ y mejorar las competencias y la calidad del cuidado de enfermería a la persona, la familia, la economía y la comunidad.

REFERENCIAS

Anderson DJ, Podgorny K, Berríos-Torres SI, Bratzler DW, Dellinger EP, Greene L, (2010). Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals. *Infection Control & Hospital Epidemiology*;35(6):605–27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24799638/>

Carbajal, A. (2023) Conocimiento y práctica del enfermero sobre los cuidados en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14766/Conocimiento_CarbajalFernaandez_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cullanco, K. (2022). Intervenciones de enfermería en centro quirúrgico para prevenir las infecciones postoperatorias. Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13505/Intervenciones_CullancoAcharte_Karina.pdf?sequence=1

García, M. Nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico en el hospital general de acapulco (2017). Exploraciones, intercambios y relaciones entre el diseño y la tecnología. <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/562>

Guía global de la OMS para la prevención de infecciones de la herida quirúrgica - PiCuida <https://www.picuida.es/guia-global-la-oms-la-prevencion-infecciones-la-herida-quirurgic>

Jimenez-Cruz F. (2022). La importancia de la Educación continua para el desarrollo Profesional de las enfermeras. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*. <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/download/39/69/413>

Martínez-M., García, V., Gómez, D., Ángeles, C., Cuidado de enfermería para la prevención de infección en sitio Quirúrgico en un hospital público de segundo nivel. *Revista Salud Y Cuidado*, 1(3), 49-68. <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/19050>

Ruiz-Tovar J., Badia J. (2013). Medidas de prevención de la infección del sitio quirúrgico en cirugía abdominal. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X13003485>

Velázquez, D., García, S., Velázquez, C., Vázquez, M., Vega, A. (2010). Prevalencia de infección del sitio quirúrgico en pacientes con cirugía abdominal. *Cirujano General*, 33(1), 32–37. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000100006

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 