



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE GESTIÓN EN  
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE EL PROCESO DE  
SEGURIDAD DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO,  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DE HUARAL  
2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA DE GESTIÓN EN CENTRAL DE  
ESTERILIZACIÓN**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. EUSTAQUIO FERNÁNDEZ, CARMEN**

**ASESOR:**

**MG. AREVALO MARCOS RODOLFO AMADO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## **DEDICATORIA**

A Dios porque siempre guía mi camino; a mis hijos que siempre me brindan su apoyo y amor, y a mis docentes que me apoyaron en el proceso de mi formación.

## **AGRADECIMIENTO**

A los directivos y docentes de la Universidad Norbert Wiener por crear estos espacios para mi formación que me brindaron y a los docentes que gracias a sus enseñanzas pude alcanzar mis objetivos.

**ASESOR:**

**MG. AREVALO MARCOS RODOLFO AMADO**

## **JURADOS**

**Presidente** : Dr. Gamarra Bustillos Carlos

**Secretario** : Mg. Fernández Rengifo Werther Fernando

**Vocal** : Mg. Fuentes Siles María Angélica

## Índice General

Carátula.....	i
Índice.....	vii
<b>I. INTRODUCCION .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>9</b>
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	9
2.2 Población, muestra y muestreo .....	9
2.3 Variable de Estudio.....	10
2.4 Técnicas e Instrumentos de Medición.....	10
2.5 Procedimientos para Recolección de Datos.....	11
2.6 Métodos de Análisis Estadístico.....	11
2.7 Aspectos Éticos... ..	12
<b>III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>13</b>
3.1 Cronograma de Actividades.....	13
3.2 Recursos Financieros... ..	14
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>15</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>17</b>

## **INDICE DE ANEXOS**

<b>Anexo A: Operacionalización de la Variable o Variables .....</b>	<b>17</b>
<b>Anexo B: Instrumento de Recolección de Datos.....</b>	<b>20</b>
<b>Anexo C: Consentimiento Informado .....</b>	<b>26</b>
<b>Anexo D: Libro de Códigos.....</b>	<b>28</b>
<b>Anexo E: Ficha de Validación de Jueces .....</b>	<b>31</b>
<b>Anexo F: Confiabilidad.....</b>	<b>32</b>
<b>Anexo G: Prueba de Stanones.....</b>	<b>33</b>



1.

## INTRODUCCIÓN

### SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La incorporación de nuevas tecnologías en el mundo de la medicina quirúrgica, así como las nuevas técnicas y procedimientos invasivos para diagnóstico y tratamiento de una diversidad de enfermedades cada vez más virulentas y agresivas, obligan a las instituciones de salud a disponer de equipos, materiales e instrumentales cada vez más sofisticados y debido a la gran demanda en mayor cantidad, por ende es necesario e importante, esforzarse para cumplir con los procesos elementales, para garantizar la seguridad del paciente dentro de centro quirúrgico. Un nivel de conocimiento excelente es imprescindible en el profesional de enfermería, para brindar atención inminentemente humana, oportuna y segura, al paciente y a la familia. (1)

Actualmente se perfilan un florecimiento de los avances científicos y médicos en el entorno de la salud, las infecciones nosocomiales, durante la presentación sanitaria, sigue siendo un problema frecuente; los estudios de Pasteur y Kock, quienes verificaron, los microbios eran los causantes de la trasmisión. Las infecciones asociadas a las heridas operatorias son las probables complicaciones de una intervención quirúrgica que representan un 25 % de infecciones. En el mundo el reingreso de pacientes post operados se debe a las infecciones quirúrgicas, segunda infección nosocomial más frecuente, representa el 18% de infecciones de pacientes hospitalizados por inadecuada limpieza y esterilización del instrumental. (2)

En el continente europeo, recomiendan que el instrumental quirúrgico debe ser sumergido en cubetas de ultrasonido o lavadoras desinfectantes, porque el lavado manual del instrumental contaminado solo elimina la suciedad; sin embargo, el riesgo de accidentes ocupacionales es alto. Otra realidad más compleja se observa el riesgo de infección relacionada con la herida quirúrgica es de 2 a 20 veces superior en países de ingresos bajos, medianos que en países con altos ingresos.

en vías de mejoras, puede superar el 25% de pacientes afectados. El de 77%, pacientes fallecidos tuvieron como origen principal la propia infección de la herida operatoria (3).

El Perú posee una tendencia el 20% de intervenciones quirúrgicas terminan en infección del sitio operatorio, esto se puede deber a que una muestra de personal de enfermería estudiada, el 67% informa que para realizar el proceso de limpieza no existe un área específica, y que el 100% del personal indican que la actividad no se ejecuta en un lugar apropiado, no hacen uso de detergente enzimático para el lavado de material, y que el 79% no cumple con enjuagar el instrumental médico con agua a chorro, y peor aún para el proceso de esterilización el 46% no coloca indicadores externos ni internos (4)

Uno de los elementos contributivos a la transmisión de patógenos son los instrumentos quirúrgicos, que son utilizadas dentro del acto quirúrgico, lo que implica posteriormente darle el proceso adecuado de limpieza y desinfección para reducir la carga microbiana, garantizando la esterilidad óptima y así prevenir este tipo de complicaciones (5)

En este contexto surge un gran reto para el profesional de enfermería que exige tener el conocimiento sobre el cuidado del instrumental quirúrgico ya que este debe ser meticuloso y estandarizado, realizado de forma metódica y precisa (6)

A pesar de las recomendaciones solo el 58,8% sumergen rutinariamente el material quirúrgico sin interesar el motivo, y sin el cuidado necesario, además, que el 20.7% de los centros de esterilización usa detergente enzimático, que si bien es cierto es útil para quitar detritus con base proteica, no tiene efectividad antimicrobiana, algo más alarmante es que el 14,6% de centros de esterilización españoles no usa esterilización con autoclave, sin embargo usa desinfectante químico de alto nivel pero el 52% desconocían sobre la elección del desinfectante.(7)

Dentro de este contexto, el profesional de enfermería se encuentra inmerso en el cuidado del ser humano, y se ha ido empoderando el ámbito laboral, formando parte de centros quirúrgicos y de las centrales de esterilización, que es la unidad, donde se procesan materiales estériles, y cuentan con definidas áreas, donde se reciben, descontaminan, lavan, desinfectan, esterilizan y almacenan materiales estériles. Por ello, se establece un trabajo metódico, responsable y con protocolos demostrando un nivel alto de preparación en central de esterilización para verificar el correcto manejo por su frágil textura, el instrumental médico

quirúrgico su cuidado deberá ser meticuloso y estandarizado, durante cada proceso; pueden deteriorarse y no cumplir con su objetivo diseñado. (8)

El problema es atemorizante, propongo investigar, el estudio, cuyo título es conocimientos y practicas sobre el proceso, seguridad del Instrumental Quirúrgico, Profesional de Enfermería. Con el objetivo de brindar propuesta de mejora y sugerencias en función al diagnóstico realizados y resultados obtenidos del nosocomio en estudio. Y no alterar al paciente directamente que pueda estar hospitalizado o haya sido intervenido quirúrgicamente para no provocar estancias prolongadas hospitalarias.

**Limpieza:** Consiste, la eliminación física por arrastre o remoción mecánica, utilizando la normativa vigente, para el uso del lavado manual o mecánico, a todo material médico e instrumental contaminado, en objetos y superficies. Con el arrastre mecánico disminuirá la biocarga (número de microorganismos), cuyo propósito cumplirá, frecuentemente el proceso de limpieza, podemos obtener la eficiencia requerida garantiza de esta manera, utilizando agua y detergente enzimático. Teniendo en cuenta que la limpieza es fundamental para poder realizar la correcta esterilización. (9)

**Clasificación de Spauling: Críticos.** Instrumental quirúrgico y catéteres vascular, que ingresan y tienen contacto con la cavidad, normalmente estériles del organismo o el aparato vascular, requieren esterilización. **Semi críticos:** Estos artículos entran en contacto con piel intacta o mucosas. Posterior a su uso, el instrumental quirúrgico y medico es primordial realizar limpieza exhaustiva, seguido del desinfectante de alto nivel, por ejemplo, el endoscopio. **No críticos.** Presentan un bajo riesgo de infecciones, el material quirúrgico que ingresa en contacto con piel intacta; sin considerar las manos de los integrantes del equipo de salud, mediante la propagación de patógenos. Usualmente se realiza la desinfección con un paño humedecido en detergente neutro o una solución al 70% (volumen/volumen) de etanol en agua el aseo y su limpieza del material o instrumental. Elementos no críticos, requieren de una limpieza, lavado y desinfección eficaz, y cuando existe sospecha, de una transmisión de Enterococcus resistente a vancomicina o Clostridium difficile como las chatas y orinales cuyo uso es permanente. (10)

**Desinfección:** Proceso encaminado a la aniquilación de los microorganismos con excepción de las esporas, presentes en una superficie inanimada. Según las necesidades el uso de las diferentes sustancias, se clasifico en tres niveles que permiten implantar los parámetros para especificar; se clasifico en tres niveles: Desinfección nivel bajo, no elimina a micobacterium tuberculosis, tampoco a esporas bacterianas; siendo un proceso químico con capacidad para eliminar las formas vegetativas de las bacterias, también virus y hongos.

Desinfección nivel intermedio, es tuberculicida, pero no es esporicidas

Desinfección nivel alto, efectivo para eliminar virus, hongos y formas vegetativas de bacterias como micobacteria tuberculosa (11)

Según Yaucán A y Castillo J (12). Los resultados señalan que el personal no fue capacitados adecuadamente sobre las diferentes etapas de la esterilización, el 60% de trabajadores que labora en Central de Esterilización del Hospital Militar II en La Libertad; ignora los protocolos existentes, el 80%; defectuoso uso de barreras de protección; para la manipulación del material quirúrgico como delantales térmicos, gafas, mascarillas con filtro, guantes antitérmicos el 100% del personal de enfermería no cuenta con estos insumos de bioseguridad mencionados, es necesario contar con otros métodos de esterilización para procesar materiales sensibles a altas temperaturas ya que en el Hospital solo se cuenta con un esterilizador a vapor; Conclusión: Central de esterilización cuenta con personal de enfermería con poco discernimiento de existencia de protocolos para la seguridad del instrumental, ya que no recibieron capacitación sobre los procesos de esterilización.

Para González, R; (13) Los resultados muestran que hay diferencia porcentual importante en cuanto a la participación de enfermería en la práctica de los principios de técnicas aséptica y estériles en el área quirúrgica; conclusión: existe una inapropiada aplicación de las técnicas de asepsia y desinfección por parte de la enfermera quirúrgica en el Hospital de Porlamar "Dr. Luis Ortega", lo que repercute en que los pacientes atendidos sean susceptibles a infecciones intrahospitalarias.

Montero, M (14) Resultados, obtenidos: El 54.5% del personal de enfermería, tiene conocimiento bueno, sobre las medidas de bioseguridad, frente a los riesgos biológicos, el 27,3%, del personal de enfermería tiene conocimiento

regular y el 18.2%, tiene deficiente conocimiento frente a los riesgos biológicos. Referente a la actitud un número representativo de 48,5%, presentó actitud intermedia, 22,27%, favorable y con actitud desfavorable un, 24,2%. En relación con el tipo de prácticas, 54,5 fueron adecuadas y un 45,5, resultado como prácticas desfavorables. No existe relación, entre las variables nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el personal de estudio, de esta manera se rechaza la hipótesis de la investigación en estudio. Conclusión: Bueno, a regular es el conocimiento sobre medidas de bioseguridad; el personal de enfermería presenta actitud intermedia; con un mayor porcentaje las prácticas son adecuadas. Es de vital importancia la motivación, concientización del personal para que contribuya a mejorar los procesos en la atención de salud, con exposición a riesgos biológicos y garantizar la seguridad del trabajador y del paciente.

Para Aparicio, N.; Madero, C.; Martínez, N.; Maurillo, F (15) los resultados son: el 80% de enfermeros no conocen las etapas de esterilización. Conclusión: hacer cursos de capacitación sobre procesos de seguridad del instrumental quirúrgico, involucrando a todo el personal que labora en el servicio, para garantizar la eficiencia en la esterilización. Chirinos F, Jennifer M, Rodríguez C, Iris J (16), los resultados indican la certeza de mayor reducción de la carga microbiana de los instrumentos se da en el prelavado y lavado automático, en la muestra después de la limpieza manual utilizando un detergente enzimático, en el 76% de los resultados se hallaron gérmenes gramnegativos y cocos grampositivos. En conclusión, el lavado automático del instrumental quirúrgico es la mejor alternativa porque favorece la estandarización y certificación de los procesos, de esterilización, brinda mayor seguridad, comparado al lavado manual. 2++ de nivel de evidencia, "ALTA" categoría de recomendación.

Bautista, M; Dávila, S; Tello, S (17)". Como resultado referente a las enfermeras que laboran en el hospital del 100%; tienen un buen conocimiento el 6,98% y el 67,44% tienen un nivel de conocimiento regular a la posibilidad de sufrir infecciones biológicas. Conclusión: debería ser, preocupación para la intervención urgente para solucionar esta debilidad existente, del elevado número de profesionales en enfermería quienes tienen regular conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Oré, M. (18), obtuvieron como resultados: alto en un 71,4%, medio un 22,9%, y bajo 05,7. Conclusiones: Primero, el

profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue tiene un alto conocimiento sobre la desinfección de alto nivel es alto en un 71.4% porque saben los lineamientos especiales para su utilización. Segunda: conocimiento sobre desinfección en el profesional de enfermería, es alto en un 71.4% porque conocen que desinfección es la eliminación de microorganismos, saben que las clases de la desinfección son crítico, semicrítico y no crítico, es crítico cuando existe un alto riesgo de infección, semicrítica por el contacto con bacilos y virus, y no crítica, cuando tiene contacto con piel íntegra, como los termómetros, conocen los niveles de desinfección. Tercero: conocimiento sobre proceso de desinfección en el profesional de enfermería, es alto en un 62.9%, porque conocen que el proceso de desinfección es el prelavado, lavado, enjuague, secado y DAN, el lavado remueve toda materia orgánica, debe ser enjuagados para quitar restos de residuos de detergente. Cuarta: conocimiento sobre aplicación del DAN en el profesional, es alto en un 65.7% porque advierten que el DAN es un método de esterilización, categoría semicrítico, sumersión del artículo de 15 a 30 minutos, se inactiva la acción del 45 DAN ante cualquier materia orgánica, es aclarado con abundante agua, y el instrumental deben de conservarse secos. Quinto: conocimiento sobre desinfectantes del DAN en el profesional, es alto en un 71.4% porque conocen que el Glutaraldehído y Ortoftaldehido, agentes químicos usados en la DAN, el Glutaraldehído, usa en los materiales endoscópicos<sup>1</sup> de fibra óptica y material no autoclavable, Sexta: conocimiento del riesgo, prevención del DAN, el profesional, es alto en un 68.6% porque conocen que el empleo causa alta toxicidad. Silva J. (19) El 70% de los artículos evidencian toxicidad mediante la desinfección de alto nivel, empleando el glutardehido al 2%, obtenidos del resultado de la investigación consecuencias adversas. El 30% del desinfectante de alto nivel para la desinfección son preparados y se adaptan de acuerdo con los avances, para todo paciente que requiera del proceso. Existe alternativas nuevas de desinfección de alto nivel para el logro de la efectividad en contaminación invasiva. Conclusión. Desinfección de alto nivel, con glutardehido al 2% y su uso correcto, logra una adecuada desinfección y efectiva; su uso incorrecto método y tiempo de limpieza los procesos de desinfección son interferidos, Mendoza, J. y Vásquez, F. (20); Obtuvieron como resultado la selección definitiva donde se eligieron 10 artículos, encontraron que el 50%

corresponden a Brasil, con un 20% a Estados Unidos, en Cuba, Perú y México un 10%, donde se realizaron estudios cuasi experimentales y experimentales, en su mayoría en todos los países aplicados; donde del 100% evidencio que los indicadores biológicos son eficaces en la calidad de la esterilización. Hay relación entre la limpieza manual y la limpieza automatizada donde se comprobó que se disminuye la mayor cantidad de biocarga microbiana del material quirúrgico. Donde se concluyó que los métodos automatizados son los más efectivos, para el correcto método de limpieza con la adaptación adecuada del procedimiento asimismo una incorrecta aplicación interfiere con todo el proceso de esterilización. Pupuche, M, y Quiroz, L. (21). Los resultados fueron que, los procesos de desinfección seguro fueron altas en un 70% mientras que 30% fue moderada. Conclusiones: Existe protocolos sobre estandarizar los procedimientos de limpieza en material de reusó y de reutilización de salas de cirugía, el luminómetro es un instrumento, permite la valoración objetiva del control de calidad del proceso de desinfección. Legua, R; Moscol, A (22) Los resultados que se registraron fueron que, sólo el 40% de profesionales tienen un nivel básico de conocimiento y el 70% realizo dicha actividad correctamente; consiguiente con él, conocimiento y practica del proceso de limpieza; el 70% predomina con buenas prácticas ejercidas basadas en experiencias científicas proceso de desinfección; se obtuvo que el 40% tiene un nivel escaso y un cumplimiento correcto está representado por un 68%, referente al proceso de esterilización. Concluyendo, que los profesionales demuestran un nivel bueno respecto al conocimientos y cumplimiento correcto en un 60%; un 40% argumentan un nivel regular a malo de conocimientos y practicas referente a la seguridad del instrumental.

La limpieza, desinfección integran junto con la esterilización, favorecen en gran medida la disminución de infecciones quirúrgicas. El proceso principal de las centrales de esterilización es detener la propagación de microorganismos causantes de enfermedades en las instituciones de salud garantizando que los artículos que se emplean en la atención de pacientes incluidos instrumentos, utensilios, insumos y equipos estén libre de microorganismos por lo tanto la presente investigación es de vital importancia porque permitirá determinar el conocimiento y práctica sobre el proceso de seguridad del instrumental quirúrgico, entendiéndose cómo realizar todo el proceso que involucra la

limpieza, la desinfección y la esterilización del instrumental quirúrgico, para establecer protocolos y recomendaciones científicas, dirigido a los gestores del hospital para programar actividades que mejoren esta realidad en bienestar de la población.

El trabajo académico favorecerá a largo plazo a todo paciente que ingresa a sala de operaciones porque pretende abarcar actividades que mejoren el proceso con la finalidad de reducir la morbimortalidad de las infecciones quirúrgicas.

La metodología que se propone servirá para diversas investigaciones que poseen un similar problema y propongan reducirla, por este motivo esta investigación posee utilidad metodológica por ser ágil y adaptable a otra realidad.

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practicas sobre el proceso de seguridad del instrumental quirúrgico, profesional de enfermería. Hospital de Huaral, 2020.

#### **Objetivos específicos:**

- Analizar el nivel de conocimiento y prácticas en su dimensión: limpieza sobre el proceso de seguridad del instrumental quirúrgico, profesional de enfermería. hospital de Huaral, 2020.
- Analizar el nivel de conocimiento y prácticas en su dimensión: desinfección sobre el proceso de seguridad del instrumental quirúrgico, profesional de enfermería. hospital de Huaral, 2020.
- Analizar el nivel de conocimiento y prácticas en su dimensión: esterilización sobre el proceso de seguridad del instrumental quirúrgico, profesional de enfermería. hospital de Huaral, 2020.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**



La presente investigación será de tipo cuantitativo, porque les da a las variables un valor numérico; con enfoque descriptivo, método correlacional, de corte transversal, porque permitirá presentar los datos en tiempo y lugar determinado. (23)

## **2.2. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

La población de central de esterilización del Hospital de Huaral es de 30 profesionales de Enfermería, como la población es pequeña, se tomará a la población como muestra por conveniencia. Permitirá extrapolar por consiguiente generalizar resultados observados a la población accesible, la representatividad de una muestra. Por ello, nos permite extrapolar o generalizar, el análisis de una muestra (24). Los participantes fueron seleccionados tomando en cuenta los criterios de exclusión e inclusión planteado; tales como, que el profesional de Enfermería sea contratada, nombrada y de servicios por locación que tengan mayor de 6 meses laborando en el servicio, que deseen participar en la investigación, que intervengan en las etapas de esterilización.

## **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

La actual investigación, conocimiento y práctica sobre el proceso de seguridad del instrumental. Según su naturaleza, es una variable cuantitativa y su escala de medición es ordinal.

### **Definición conceptual de variable principal:**

**Conocimiento** es la capacidad de comprender a través de la experiencia o del aprendizaje sobre el proceso de seguridad del instrumental quirúrgico.

Proceso desarrollado por el hombre progresivo y gradual, para aprender; se construye y se reconstruye con el pasar del tiempo va desarrollando. (25)

**Práctica** es la experiencia o habilidad, adquirida con las actividades continuas realizadas, con la aplicación de ciertos conocimientos, sobre el proceso de seguridad del instrumental, que permita mayor nitidez de lo que hacen y las habilidades que deben tener. Para el cumplimiento de las competencias a desarrollar. (26)

### **Definición operacional de variable principal:**

**El conocimiento** adquirido y obtenido por el personal de enfermería respecto a la seguridad del instrumental quirúrgico puede ser medido cuantitativamente según niveles alto, medio y bajo.

**La práctica** que se realiza sobre el proceso de seguridad del instrumental quirúrgico el profesional puede ser medidos con la aplicación de un instrumento objetivo, y puede ser clasificado en adecuado o inadecuado

#### **2.4. Técnicas e Instrumentos de Medición**

El método de investigación a utilizar para la variable conocimiento; es el instrumento tipo cuestionario que nos permitirá recoger la data correspondiente al conocimiento del profesional de enfermería sobre las etapas de limpieza y desinfección.

La encuesta está constituida por los siguientes puntos: introducción, instrucciones, datos generales del personal de enfermería. Propiamente dicho el contenido este, dividido en tres partes para la variable conocimiento con 15 preguntas de opción múltiple sobre el proceso de limpieza, desinfección y esterilización, mientras que, en la variable prácticas, se usará una lista de cotejo donde se encontraran 15 preguntas dicotómicas.

El instrumento de recolección de datos que miden las variables se validó por 5 expertos que ostentan el grado de magister y doctor, y pertenecen a la especialidad, obteniendo sus calificaciones y desarrollando el promedio de coeficiente de validez por juicio de expertos da como resultado 91.26%, denominando el instrumento como confiable.

Se realizó una prueba piloto, para la confiabilidad del instrumento en un Hospital de similares características y de la misma complejidad donde se obtuvo para la variable conocimiento el coeficiente de alfa de cronbach de 0.75663 y para la variable practicas el coeficiente de Kruder Richarson de 0.704, lo que resulta confiable para ambos instrumentos.

#### **2.5 Procedimiento de Recolección de Datos**

##### **Autorización y Coordinaciones Previas para la Recolección de Datos**

Para poder dar inicio a la recolección de datos se solicitará la autorización de la institución, departamento de enfermería, el jefe del área de Apoyo a la docencia e investigaciones del Hospital de Huaral y servicio de Centro Quirúrgico. Luego de haber obtenido el permiso de las autoridades correspondiente se procederá a explicar en qué consiste el presente estudio al personal de enfermería lo cual tendrá que firmar el consentimiento informado para su participación. (Anexo 1).

### **Aplicación de Instrumentos de Recolección de Datos**

El presente instrumento se realizó de acuerdo con el marco teórico y operacionalización de las variables, además ha sido influenciado por la normativa vigente expuesto en el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.

Para recolectar la información de la variable conocimiento se usará una encuesta que constituye de 15 preguntas, marcarán con un aspa las respuestas que consideren correcta, de las cuales corresponden a selección múltiple, considerando que por cada pregunta evaluada solo hay una respuesta afirmativa. Para medir la segunda variable práctica será mediante la observación por el checklist en donde la investigadora marcará afirmativo o negativo de acuerdo a lo percibido.

### **2.6 Métodos de Análisis Estadístico**

Los datos previamente han sido codificados (anexo 5), para su estudio e investigación, la información será digitada en los programas Excel y software al SPSS para su análisis.

Realizando el control, verificación de los datos reunidos en las encuestas aplicadas antes del procesamiento de datos en los programas ya mencionados; luego se hará gráficos, tablas estadísticas de doble y simple entrada posteriormente serán interpretadas

Se usará el coeficiente de relaciones de Pearson o Chi cuadrado, para la ejecución de la prueba de hipotaxis.

## **2.7 Aspectos Éticos**

Se considera los siguientes principios éticos, en el presente estudio:

**La No Maleficencia:** Es uno de los pilares de la ética de los profesionales de la salud, consiste en que estamos todos obligados a no hacer daño a otro.

En el presente estudio, la información brindada por los profesionales de enfermería no será usada en contra del recurso humano; por lo contrario, será empleado para beneficiar al personal, que labora en la central de esterilización, con la finalidad de contribuir a innovar conocimientos en todas las etapas del proceso de esterilización, como limpieza, desinfección y esterilización. Considerando que este principio ético, del deber de no hacer daño determina lo mencionado.

**Respeto a la Dignidad Humana:** Admite, la investigadora respetar las costumbres y derechos del profesional de enfermería, como un deber; aceptado la información, respuestas, ideas que ellos proporcionen. El personal de Enfermería recibirá un cálido trato por parte de la investigadora del estudio. Dignidad humana indica el respeto y la consideración que los seres humanos merecemos.

**Autonomía:** El personal de enfermería tuvo la libertad de decidir a participar en él, presente estudio, sin ninguna interferencia alguna de los demás; así mismo puede abandonar el estudio cuando lo decide ella. El principio de autonomía es el derecho de toda ser humano a decidir por sí misma, exige respeto a la capacidad de decisiones y al derecho que se respete su voluntad. Se tendrá en cuenta el consentimiento informado, para este principio ético

**Aspectos Administrativos del Estudio**  
**3.1. Cronograma de actividades**

ACTIVIDADES	2020															
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X														
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación		X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X	X						
Elaboración de los anexos							X	X	X	X						
Aprobación del proyecto								X	X	X	X					
Trabajo de campo									X	X	X	X	X			
Redacción del informe final: Versión 1									X	X	X	X	X	X		
Sustentación de informe final														X	X	X

### 3.2. Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1900.00				1900.00
USB	50.00				50.00
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros/Resaltadores	3.00	15.00		15.00	33.00
500 Hojas bond A4		15.00			15.00
<b>Material Bibliográfico</b>					
06 libros	100.00	100.00		100.00	300.00
120 fotocopias	13.00	33.00	33.00	41.00	120.00
50 impresiones	10.00	10.00	20.00	30.00	70.00
3 espiralado				25.00	25.00
<b>Otros</b>					
Movilidad	50.00	20.00	20.00	20.00	110.00
Alimentos 50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	250.00
Llamadas	30.00	20.00	10.00	10.00	70.00
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	50.00	50.00		50.00	150.00
<b>Imprevistos*</b>		100.00	100.00	100.00	300.00
<b>TOTAL</b> 50.00	2,256.00	413.00	233.00	441.00	3,393.00

## Referencias Bibliográficas

1. Guerrero C, Amell Il, Cañedo Rubén. Tecnología, tecnología médica y tecnología de la salud: algunas consideraciones básicas. ACIMED [Internet]. 2004 Ago [citado 2020 julio 14] ; 12( 4 ): 1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352004000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000400007&lng=es).
2. Yaucán A, Castillo L. Limpieza, desinfección y esterilización de materiales, equipos e instrumental quirúrgico en la central de esterilización del Hospital Militar General II de Libertad, de octubre 2015 a marzo 2016 en la ciudad de Guayaquil. Internet (tesis) citado [ultimo acceso 19 de junio 2020].
3. Gestión de Enfermería del riesgo de infección de la herida quirúrgica en cirugía protésica de rodilla. Escuela Superior de Enfermería del Mar. Barcelona, 2014.
4. Rael S, López M, actores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. Metas Enferm jul/ago 2016; 19(6): 14-20.
5. Ministerio de Salud, Gobierno del Perú [Internet]. Lima Perú: Ministerio de Salud [citado el 11 jul. del 2020]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1444.pdf>
6. Lidia L, González Y, Hernández C, Dávila Cabo de Villa, Manual de instrumental quirúrgico. [Internet]. 2014 Oct. [Citado el 20 jul. del 2020]. Disponible internet desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000500014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000500014)
7. Normas y procedimientos de la central y unidad de esterilización del seguro social de salud – Essalud, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, Sub Gerencia de prestaciones especializadas, Perú 2016
8. Grupo Español de estudios sobre esterilización, Guía De Funcionamiento Y Recomendaciones Para La Central De Esterilización, España 2018
9. Ministerio de Salud, Gobierno del Perú [Internet]. Lima Perú: Ministerio de Salud [citado el 11 jul. del 2020]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1444.pdf>
10. International Association of Healthcare, Manual técnico de servicios centrales, IAHCMM Instrumental to patient care, 7ma.edicion, Chicago, USA, 2013 (pag.98)
11. Ministerio De Salud, Gobierno del Perú, Manual De Desinfección Y Esterilización Hospitalaria. Lima – Perú [citado el 20 jul. del 2020]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1444.pdf>. Pag.33.
12. Cowperthwaite L; Holm RL, Limpieza de Instrumentos Quirúrgicos, Aorm Jornal: La voz oficial de enfermería perioperatoria. En salud [internet] 2015,

- Volumen: 101, [citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25946180>
13. Melchor S, *Evaluación de la Limpieza y Desinfección en Endoscopia Digestiva en los Centros Públicos de la Comunidad de Madrid*, Madrid: Universidad Rey Juan Carlos, 2014.
  14. Montero S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico [Internet]. Sullana Perú: [citado el 19 julio de 2020] Disponible en: y [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis\\_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  15. Antonio N. Concepción M.;Garcia N., Nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería de acuerdo al estandar de seguridad de métodos de esterilización del instrumental y material quirurgico,[Internet]. Tamaulipas Mexico [citado el 11 jul. del 2020]. Disponible desde: <https://es.slideshare.net/franki23/nivel-de-conocimiento-que-tiene-el-personal-de-enfermeria-de-acuerdo-al-estandar-de-seguridad-de-metodos-de-esterilizacion-del-instrumental-y-material-quirurgico>
  16. Ayala, RA, PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES IQUIQUE, Iquique: Ministerio de Salud de Chile, 2013.
  17. Silvia J, Veliz D. Eficacia de Glutaraldehido al 2% frente al proceso de desinfección de alto nivel. Lima-Perú [internet] 2018, [citado el 19 julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2373/ESPECIALIDAD%20-%20SILVA%20-%20VELIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  18. Ore C M. Nivel De Conocimiento Sobre Desinfección De Alto Nivel Que Tiene El Profesional De Enfermería Del Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima – Peru [internet] 2019 [citado el 19 julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4133/ORE%20CCATAMAYO%20MARICELIA%20-%20TITULO%20DE%20SEGUNDA%20ESPECIALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  19. Medina, A, Guías de Procedimientos de Esterilización, Lima: Hospital Maria Auxiliadora, 2012.
  20. Mendoza J.Vasquez , F. ,El Correcto Método De Limpieza Garantiza El Proceso De Desinfección Y/O Esterilización. Lima – Perú [internet] 2016 [citado el 19 julio de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/455/T061\\_42679916\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/455/T061_42679916_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



21. Pupuche M., Danesse P., Procesos De Desinfección Seguros En La Central De Esterilización. Lima – Perú [internet] 2016 [citado el 19 julio de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/453/T061\\_27743006\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/453/T061_27743006_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Osa Del R, Fernández L., Alma B., Conocimiento Y Práctica Del Proceso De Limpieza, Desinfección Y Esterilización Del Instrumental De Cirugía Laparoscópica; Hospital José Cayetano Heredia. Lambayeque – Perú [internet] 2016 [citado el 19 julio de 2020]. Disponible en: <https://1library.co/document/q2nxxv6q-conocimiento-practica-limpieza-desinfeccion-esterilizacion-instrumental-cirugia-laparoscopica.html>
23. Hernandez R. Metodología de la Investigación internet] 2016 [citado el 19 julio de 2020]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
24. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Jul 29] ; 35( 1 ): 227-232. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
25. Bunge M. El planteamiento científico. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 2020 Jul 29];43(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1001EdgarC>.
26. Jarillo S y López Oellano , Conocimiento, Prácticas y Formación<sup>1</sup> salud Pública año 2007 [ internet] [citado 10/05/2020]internet Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México. [jsec6322@correo.xoc.uam.mx](mailto:jsec6322@correo.xoc.uam.mx), [oli@correo.xoc.uam.mx](mailto:oli@correo.xoc.uam.mx) Recibido 28 septiembre 2006/Enviado para Modificación 18 Ene Febrero 200ro 2007/Aceptado 8 7<https://scielosp.org/article/rsap/2007.v9n1/140-154/es/>

## Anexo A: Operacionalización de las Variables

<b>OPERACIONALIZACION DE VARIABLE 1 INDEPENDIENTE.</b>								
<b>Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre el proceso de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental médico, Hospital de Huaral, 2020</b>								
Variables	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición.	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de Ítems	Valor Final	Criterios para asignar valores
Conocimiento de seguridad del instrumental quirúrgico del profesional de enfermería.	Tipo de variable según su naturaleza cualitativa:  Escala de medición: Ordinal	Según Viza(2010) El conocimiento es la capacidad de aprehender a través de la experiencia o del aprendizaje(xx) sobre el proceso seguridad del instrumental quirúrgico(xx)	El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el proceso de seguridad del instrumental quirúrgico puede ser medido cuantitativamente según niveles alto, medio y bajo(xx)	Conocimiento del proceso de limpieza.	Información que posee el personal de enfermería sobre el proceso de limpieza	5	Alto Medio Bajo	31-34 23-30 17-22
				Conocimiento del proceso de desinfección.	Información que posee el personal de enfermería sobre el proceso de desinfección.	5		
				Conocimiento del proceso de esterilización.	Información que posee el personal de enfermería sobre el proceso de esterilización.	5		

**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES 2 DEPENDIENTE.**

**Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre el proceso de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental médico, Hospital de Huaral, 2020**

<b>Variables</b>	<b>Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición.</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Nº de Items</b>	<b>Valor Final</b>	<b>Criterios para asignar valores</b>
Práctica de seguridad del instrumental quirúrgico del profesional de enfermería.	Tipo de variable según naturaleza Cualitativa..  Escala de medición:  Ordinal	Según Paiva (2011): La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, sobre el proceso de seguridad del instrumental(xx)	La práctica que realiza sobre el proceso de seguridad del instrumental quirúrgico el profesional pueden ser medidos con la aplicación de un instrumento objetivo, y puede ser clasificado en adecuado o inadecuado(xx)	Prácticas del proceso de limpieza.	Actividades que realiza el personal de enfermería sobre el proceso de limpieza	5	Adecuadas Inadecuadas	13-16 7-12
				Prácticas del proceso de desinfección.	Actividades que realiza el personal de enfermería sobre el proceso de desinfección.	5		
				Prácticas del proceso de esterilización.	Actividades que realiza el personal de enfermería sobre el proceso de esterilización.	5		

**Anexo B**  
**Universidad Privada Norbert Wiener**  
**Escuela de Posgrado**  
**Especialidad en Enfermería en Central de Esterilización**

**Código**

--	--

**Cuestionario**

**I. Presentación**

Buenos días, soy Licenciada de Enfermería que realiza la especialidad de Centro Quirúrgico de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar, el nivel de conocimiento y prácticas sobre el proceso de seguridad del instrumental quirúrgico, profesional de enfermería, Hospital de Huaral, 2020.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

**II. Instrucciones Generales**

Este cuestionario es de opción múltiple. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

**III. Datos Generales:**

**Edad:**

**a)** 21 años – 30 años **b)** 31 años – 40 años **c)** 41 años – 50 años **d)** 51 años - 60 años

**e)** > 61 años

**Sexo:** (F) (M)

**Estado civil:**

**a)** Soltero **b)** Casado **c)** Conviviente **d)** Divorciada **e)** Viuda(o)

**Condición de ocupación:**

**a)** Estable **b)** Contrato CAS **c)** Tercero

**Tiempo de servicio:**

**a)** < 1 año **b)** > 2 años **c)** >5 años

#### **IV. Variable conocimiento**

##### **Proceso de Limpieza**

##### **1. A que se denomina proceso de limpieza y/o descontaminación del instrumental Médico:**

- a) Proceso mecánico mediante el cual se elimina por arrastre la suciedad visible y la materia orgánica e inorgánica adherida a una superficie u objeto.
- b) Proceso que se inicia con la sumersión en el detergente enzimático.
- c) Proceso químico que elimina por completo las esporas bacterianas

##### **2. Durante la clasificación del instrumental Médico para el inicio de su reprocesamiento se debe tener en cuenta:**

- a) Contar el número de piezas y remojar el instrumental armado en desinfectante de alto nivel.
- b) Remojar el instrumental con agua estéril en una cubeta metálica.
- c) Limpieza inmediata y eliminación de la biocarga; Desarmado delicado, clasificación, y separado de punzocortantes para su manipulación segura.

##### **3. Los pasos del lavado del instrumental Médico son:**

- a) Limpieza y Descontaminación o prelavado, Lavado directo con agua estéril, o a corriente, Secado y lubricación del instrumental.
- b) Lavado directo con agua estéril, o a corriente, descontaminación o prelavado, secado y lubricación del instrumental.
- c) Lubricación del instrumental, descontaminación, lavado directo con agua estéril, o a corriente y secado.

##### **4. A que denominamos "Descontaminación o prelavado":**

- a) Proceso por el cual se destruyen todos los microorganismos viables presentes en un objeto o superficie, incluyendo las esporas bacterianas.
- b) Proceso por el cual se elimina todas las formas vegetativas de bacterias, hongos, y virus pero no elimina por completo las esporas bacterianas.
- c) Proceso a través del cual el instrumental primero se limpia, luego se sumerge en detergente enzimático, para su traslado al área contaminada; con el fin que su manipulación sea segura.

##### **5. En caso de realizar una descontaminación de arrastre, esta consiste en:**

- a) Limpieza externa con cepillos de cerdas finas delicadas y aspiración de los canales con una jeringa estéril del 20cc con detergente enzimático.
- b) Limpieza externa con cepillos y aspiración de los canales con una jeringa estéril del 20cc sólo con agua corrientes
- c) Limpieza sólo con una gasa húmeda.

### **Proceso de desinfección**

#### **6. Defina el término Desinfección:**

- a) Proceso por el cual se destruyen todos los microorganismos viables presentes en un objeto o superficie, incluyendo las esporas bacterianas.
- b) Proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas.
- c) Hace referencia a que la probabilidad teórica de que exista un microorganismo viable presente en un objeto o producto es igual o menor a  $1 \times 10^6$ .

#### **7. El procedimiento básico para realizar la desinfección de alto nivel (DAN) en el instrumental Médico incluye:**

- a) Uso sólo de mascarilla y manoplas, sumergir parcialmente el instrumental limpio y seco, con lúmenes cerrados en el líquido desinfectante en una bandeja metálica.
- b) Uso de barreras y protección personal; sumergir completamente el instrumental desarmado limpio y seco, con lúmenes abiertos en el líquido Desinfectante de alto nivel dentro de un contenedor y cerrarlo herméticamente.
- c) Uso de barreras y protección personal, sumergir parcialmente el instrumental armado limpio y seco, con lúmenes cerrados y dejarlo en una cubeta expuesta.

#### **8. Que materiales son necesarios para realizar la desinfección de alto nivel (DAN):**

- a) Una bandeja sin tapa y un lavatorio; gasas y campos estériles.
- b) Dos lavatorios limpios con la forma y el tamaño ideal para los instrumentos; Uno para la DAN y el otro para el agua estéril; Stock suficiente de gasas y campos estériles para su secado y recepción.
- c) Dos contenedores estériles con la forma y el tamaño ideal para los instrumentos; Uno con tapa para la DAN y el otro para el agua estéril; Stock suficiente de gasas y campos estériles para su secado y recepción.

**9. El material sometido a desinfección de alto nivel debe ser enjuagado:**

- a) Con abundante agua desmineralizada.
- b) Con agua estéril, el exterior y todos los canales internos aspirando con jeringas adecuadas, las veces que sea necesario hasta eliminar todo residuo de la solución desinfectante
- c) Se debe enjuagar el material endoscópico con agua estéril.

**10. Según categorización propuesta por Spaulding los materiales Médico son de condición:**

- a) Critico
- b) Semi critico
- c) No critico

**Proceso de esterilización**

**11. Defina el proceso de esterilización:**

- a) Proceso orientado a eliminar o matar a la mayoría de los microorganismos potencialmente patógenos de un artículo o superficie contaminada.
- b) Es el Proceso por el cual se destruyen todos los microorganismos viables presentes en un objeto o superficie, incluyendo las esporas bacterianas
- c) Método, mediante el cual se consigue eliminar los microorganismos haciendo uso del vapor de agua a presión.

**12. Los métodos utilizados para conseguir la esterilización de material Médico son:**

- a) Vapor húmedo, Oxido etileno, plasma Gas o ETO.
- b) Vapor seco, Pupinel y plasma gas.
- c) Gas plasma, óxido de etileno, Pupinel, vapor húmedo a altas temperaturas.

**13. Para la esterilización de material no crítico utiliza**

- a) Desinfección de Alto Nivel
- b) Desinfección de bajo nivel
- c) Esterilización

**14. La esterilización por óxido de etileno es un proceso de esterilización que requiere de:**

- a) Bajas temperaturas (30°C – 60°C)
- b) Bajas temperaturas (0° - 20°)
- c) Ninguna es correcta

**15. La esterilización por vapor efectiva requiere de una concentración específica de humedad por las siguientes razones:**

- a) Si la humedad presente es muy poca los artículos pueden sobrecalentarse y finalmente dañarse.
- b) Demasiada humedad hacen que los artículos queden húmedos después de retirarlos de la cámara lo cual provoca la contaminación del instrumental.
- c) a y b

**V. Variable prácticas**

**Anexo C**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto: CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE EL PROCESO DE SEGURIDAD DEL INSTRUMENTAL QUIRURGICO, PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL DE HUARAL, 2020”**

Nombre de los investigadores principales:



Lic. Eustaquio Fernández, CARMEN

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de conocimientos y practicas sobre el proceso de seguridad del instrumental quirúrgico, profesional de enfermería

Nº	Ítems	Si	No
<b>PROCESO DE LIMPIEZA</b>			
1	Encuentra preparado el recipiente con detergente enzimático.		
2	Realiza la clasificación de piezas y separa punzocortantes para su manipulación segura.		
3	Abre todas las pinzas y retira material biológico		
4	Lava el instrumental quirúrgico que ha sido utilizado y no utilizado		
5	Realiza la limpieza externa de las anillas y terminales, con cepillos de cerdas finas		
<b>PROCESO DE DESINFECCIÓN</b>			
6	Separa el material crítico y no crítico		
7	La enfermera sumerge el instrumental quirúrgico en el detergente enzimático por 30 minutos		
8	Realiza la limpieza interna con la aspiración de los canales con una jeringa estéril de 20 cc con detergente enzimático.		
9	Realiza el secado manual del instrumental quirúrgico con paño o gasa limpia		
10	Realiza el empaquetado del instrumental quirúrgico		
<b>PROCESO DE ESTERILIZACIÓN</b>			
11	Confirma que el instrumental quirúrgico se encuentre seco.		
12	Coloca y rotula adecuadamente el indicador interno y externo.		
13	Verifica el empaquetado de la seguridad del empaquetado y presencia de humedad		
14	Verifica la variación del color de la cinta testigo externa.		
15	Cuenta con Instrumentos validados para archivar los diferentes resultados de indicadores físicos, químicos y biológicos.		

Hospital de Huaral,2020.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ....., coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la 4, correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima, 17 de octubre de 2019

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

..... (Firma de Participante)

**Anexo D**

**Libro de códigos**

Nº	NOMBRE DE LA VARIABLE	CÓDIGO	PUNTAJE	CELDA	NOMBRE DE LA VARIABLE EN COMPUTO
0	Nº de encuesta	01....20		2	Nº DE ENCUESTA
A	Edad	0 = NR 1=a 3=c 2=b 4=d 5=e		1	EDAD
B	Sexo	0 = NR 1= F 2= M		1	SEXO
C	Estado Civil	0= NR 1=a 3=c 2=b 4=d		1	ESTCIV

Nombres y apellidos del participante o apoderado		Firma o huella digital	
Nº de DNI:			
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp			
Correo electrónico			
Nombre y apellidos del investigador		Firma	
Nº de DNI			
Nº teléfono móvil			
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores		Firma	
Nº de DNI			
Nº teléfono			
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados		Firma o huella digital	
Nombre y apellido:			
DNI:			
Teléfono:			

		5=e			
D	Tiempo de servicio	0 = NR 1=a 3=c 2=b		1	TIESER

1	C1	0=NR 1=a 3=c 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CON1
2	C2	0=NR 1=a 3=c 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CON2
3	C3	0=NR 1=a 3=c 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CON3
4	C4	0=NR 1=a 3=c 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CON4
5	C5	0=NR 1=a 3=c 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CON5
6	C6	0=NR 1=a 3=c 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CON6
7	C7	0=NR 1=a 3=c 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CON7
8	C8	0=NR 1=a 3=c 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CON8
9	C9	0=NR 1=a 3=c 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CON9
10	C10	0=NR 1=a 3=c 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CON10
11	C11	0=NR 1=a 3=c 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CON11
12	C12	0=NR 1=a 3=c 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CON12
13	C13	0=NR 1=a 3=c 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CON13
14	C14	0=NR 1=a 3=c 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CON14
15	C15	0=NR 1=a 3=c 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CON15

16	P1	0=NR 1=SI 2=NO	+		PRAC1
17	P2	0=NR 1=SI 2=NO	+		PRAC2
18	P3	0=NR 1=SI 2=NO	+		PRAC3
19	P4	0=NR 1=SI 2=NO	+		PRAC4
20	P5	0=NR 1=SI 2=NO	+		PRAC5
21	P6	0=NR 1=SI 2=NO	+		PRAC6
22	P7	0=NR 1=SI 2=NO	+		PRAC7
23	P8	0=NR 1=SI 2=NO	+		PRAC8
24	P9	0=NR 1=SI 2=NO	+		PRAC9
25	P10	0=NR 1=SI 2=NO	+		PRAC10
26	P11	0=NR 1=SI 2=NO	+		PRAC11
27	P12	0=NR 1=SI 2=NO	+		PRAC12
28	P13	0=NR 1=SI 2=NO	+		PRAC13
29	P14	0=NR 1=SI 2=NO	+		PRAC14
30	P15	0=NR 1=SI 2=NO	+		PRAC15

## **Anexo E**

### **Ficha de Validación de Jueces**

**CONSOLIDADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS**

**I. PUNTAJES DE VALORACION OBTENIDOS**

Colocar los puntajes o coeficientes de validación alcanzados por cada experto y promediar.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Experto	Coeficiente de validación	DECISIÓN (Ver tabla de valoración)
1	80%	Bueno
2	94%	Excelente
3	100%	Excelente
4	87%	Bueno
5	93%	Excelente
Promedio del Coeficiente de validación:		91.40

**II. TABLA DE VALORACION**

VALORACION DE LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0% - 69%
	Acceptable	70% - 79%
	Bueno	80% - 89%
	Excelente	90% - 100%

Alfa Cronbach.

**Anexo F**

**Confiabilidad**

**Variable conocimiento:**

<b>k</b>	15.000
----------	--------

<b>Vi</b>	9.282
<b>vt</b>	31.208
<b>Sección 1</b>	1.071
<b>Sección 2</b>	0.703
<b>Absoluto S2</b>	0.703
<b>Alfa de cronbach</b>	0.753

**Variable practica**

**Coefficiente de Kruder Richarson**

<b>S<sup>2</sup></b>	7.674
<b>Spq</b>	2.545
<b>KR</b>	0.704

**Anexo G**

**Prueba de Stanones**

**Variable Conocimiento**



Promedio = 26.45

Desviación estándar = 5.59

### **Puntos de Cohorte**

<b>Alto</b>	31-34 pts
<b>Medio</b>	23-30 pts
<b>Bajo</b>	17-22 pts

### **Variable Prácticas**

Mediana=13

### **Puntos de Cohorte**

<b>Adecuado</b>	13-16 pts
<b>Inadecuado</b>	7-12 pts