



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica sobre las técnicas de asepsia en licenciados de enfermería que laboran en centro quirúrgico de un hospital público

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado por:


Autora: Lupaca Paredes, Jhennifer del Rosario

Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 09/06/2025

Yo, Jhennifer del Rosario Lupaca Paredes ,egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa de Segunda Especialidad., de la Universidad privada Norbert Wiener declaró que el trabajo académico “ CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA EN LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL PÚBLICO” Asesorado por el docente: Mg. Rewards Palomino Taquire dni 44694649 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417> tiene un índice de similitud de (19) (Diecinueve) % con código OID:14912:465705626 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se han mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo pueda ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Lic. Jhennifer del Rosario Lupaca Paredes
 DNI: 72464685



.....
 Firma
 Mg. Rewards Palomino Taquire dni
 DNI:44694649

Lima,09 de Junio de 2025

Dedicatoria

Ofrezco este trabajo a Dios, como señal de agradecimiento por la fortaleza y sabiduría.

A mi familia, quien siempre estuvo ahí para darme fuerza y apoyo hasta alcanzar mis metas.

Agradecimiento

Gracias a Dios por bendecir mi camino de vida y brindarme fortaleza en los momentos de dificultad.

Gracias a mi familia por siempre confiar en mí y acompañarme en este trayecto.

Mi agradecimiento especial, a mi asesor de tesis, quien guío mi investigación con paciencia y dedicación.

JURADO

Presidente: Mg Lucimar Josefina Barrios Cabello
Secretario : Mg Del Carpio Florez Sofia
Vocal : Mg. Rodriguez Villanueva, Jose Luis

	7
ANEXOS	55
Anexo 1. Matriz de consistencia	48
Anexo 2. Instrumentos	49
Anexo 3: Validez del instrumento	56
Anexo 4. Formato de consentimiento informado	57
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	59

RESUMEN

Introducción: La asepsia en la sala de operaciones es fundamental para prevenir infecciones nosocomiales y asegurar resultados quirúrgicos exitosos. Los enfermeros

instrumentistas desempeñan un papel crucial en este aspecto, ya que son responsables de manejar instrumentos estériles y mantener ambientes libres de contaminación durante los procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, la efectividad de estas prácticas no solo depende del conocimiento teórico, sino también de la aplicación práctica y la adherencia estricta a los protocolos establecidos. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre las técnicas de asepsia de los licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico en un hospital público, Lima 2024. **Metodología:** se empleará el método hipotético deductivo a través del enfoque cualitativo de tipo básico con un diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra del estudio estará constituida por 80 licenciadas en enfermería. El instrumento que se aplicarán serán el cuestionario, el estadístico que se empleará en el procesamiento de los datos será el SPSS 25.0 y para determinar la prueba de hipótesis el coeficiente de Pearson.

Palabras claves: conocimiento, técnicas de asepsia, práctica, centro quirúrgico

ABSTRACT

Introduction: Asepsis in the operating room is essential to prevent nosocomial infections and ensure successful surgical results. Scrub nurses play a crucial role in this regard, as they are responsible for handling sterile instruments and maintaining contamination-free environments during surgical procedures. However, the effectiveness of these practices depends not only on theoretical knowledge, but also on practical application and strict adherence to established protocols. **Objective:** Determine the relationship between knowledge and practice on asepsis techniques of nursing graduates who work in the Surgical Center of a Health institution, Lima 2024. **Methodology:** the hypothetical deductive method will be used through the qualitative approach. basic with a non-experimental, cross-sectional correlational design. The study sample will consist of 80 nursing graduates. The instrument that will be applied will be the questionnaire, the statistic that will be used in data processing will be SPSS 25.0 and to determine the hypothesis test the Spearman coefficient.

Keywords: knowledge, asepsis techniques, practice, surgical center

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que la sala de operaciones es una instalación dentro de un hospital donde se realizan procedimientos quirúrgicos. Además, estas salas están especialmente diseñadas, equipadas para proporcionar un entorno estéril y seguro que minimice el riesgo de infecciones permitiendo a los profesionales de la salud realizar intervenciones quirúrgicas de manera eficiente y efectiva (1).

También, en el 2021, la OMS informó que al año se realizan 234 millones de cirugías en el mundo. De estas intervenciones, 134 millones experimentan eventos adversos relacionados con la higiene de manos del personal y la inadecuada esterilización del instrumental quirúrgico (2), los cuales oscila entre el 2% y el 20%, asociadas a la práctica de asepsia; siendo mayor su incidencia en países con ingresos medios y bajos que se relacionan con prácticas inadecuadas de esterilización y falta de conocimientos de la asepsia del personal de enfermería (3).

No obstante, la técnica aséptica según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a un conjunto de prácticas diseñadas para prevenir la contaminación de heridas quirúrgicas instrumentos y superficies con microorganismos patógenos, garantizando así la esterilidad del campo quirúrgico y minimizando el riesgo de infecciones. De la misma forma, enfatiza que la práctica de asepsia es fundamental para prevenir infecciones, reducir la morbilidad y mortalidad postoperatoria, y garantizar la seguridad tanto de los pacientes como del personal de salud (4).

Por lo tanto, las técnicas de asepsia son el método más eficaz para evitar la transmisión de microorganismos entre el personal de salud y los pacientes, su objetivo es reducir al máximo la presencia de microorganismos en las manos y antebrazos. De hecho, las infecciones pueden tener

diversas causas; entre ellas, el manejo inadecuado en el mantenimiento del campo estéril, el uso incorrecto de barreras protectoras o el incumplimiento de los protocolos de asepsia en centro quirúrgico. La responsabilidad de seguir las medidas asépticas recae en todo el equipo quirúrgico, cuya finalidad común es lograr una práctica efectiva que aporte seguridad al paciente (5).

Al mismo tiempo, la literatura muestra que el correcto conocimiento y práctica de la asepsia en la sala de operación aporta seguridad, bienestar a los pacientes y previene infecciones del sitio quirúrgico en la piel (6). Sin embargo, el correcto lavado de manos de la enfermera instrumentista es eficaz para completar la buena técnica aséptica (7). En consecuencia, la práctica inadecuada como el lavado insuficiente de manos, uso incorrecto de guantes, manejo inadecuado de materiales estériles y el uso de vestimenta y equipo de protección inapropiados constituye un problema de salud (8).

En este sentido, el conocimiento de la enfermera instrumentista sobre asepsia en salas de operaciones es crucial para la prevención de infecciones quirúrgicas y la seguridad del paciente. A nivel mundial, se han realizado diversos estudios y revisiones que analizan este conocimiento y sus implicaciones prácticas de una supervisión y monitoreo para brindar un ambiente seguro. Destacan, entre los problemas comunes que el 25% del profesional de enfermería no están familiarizadas con la normativa NTS 110 MINSA DGSP-2013 (Norma Técnica de Salud de Centro Quirúrgico) y la Resolución N° 22315-2022 del Colegio de Enfermeros del Perú, sobre los procedimientos para la asepsia que deben conocer y practicar los profesionales de enfermería en sala de operaciones (9). En cuanto a la práctica, diversas investigaciones mencionan que los profesionales que laboran en sala de operaciones no cumplen con el tiempo de 3 a 5 minutos en el

lavado de manos quirúrgico y a menudo emplean un tiempo inadecuado que oscila de 1 a 2 minutos (10).

Asimismo, los errores más comunes que los profesionales de enfermería pueden cometer durante el acto en sala de operaciones, poniendo en riesgo la asepsia, al no preparar y mantener adecuadamente el campo estéril, no seguir el procedimiento adecuado del lavado de mano, colocación mandil y guantes; lo cual ocasiona la introducción de patógenos en el centro quirúrgico. Estos errores aumentan el riesgo de infecciones y comprometen la seguridad del paciente (11).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que los enfermeros que trabajan en salas de operaciones tienen un conocimiento limitado sobre la práctica de la asepsia, lo que pone en riesgo la integridad del acto operatorio y facilita la proliferación de bacterias resistentes, como el *Streptococcus* y *Staphylococcus*; estas bacterias son responsables del 40% de las infecciones de sitio quirúrgico dentro de las primeras 48 horas después de la cirugía. Se atribuye esta problemática al bajo conocimiento y la práctica inadecuada de medidas asépticas por parte de la enfermera instrumentista durante el acto quirúrgico. Evaluaciones sobre la incidencia de problemas relacionados con el conocimiento y la práctica de asepsia en salas de operaciones indican una baja adherencia a la higiene de manos en el 40% de los casos, lo que afecta significativamente la seguridad del paciente (12).

Por otra parte, las estimaciones del Ministerio de Salud (MINSA) a nivel nacional señalan que, para el año 2023, el 50% de los profesionales de enfermería de centros quirúrgicos requieren actualización con las últimas directrices y protocolos emitidos por las autoridades competentes sobre conocimientos y prácticas de técnicas de asepsia (13). Evidencias similares, se encontraron en un estudio realizado en Lima, en el 2021, el cual indica que el 15% de los enfermeros en la sala

de operaciones tienen un bajo conocimiento sobre los principios de asepsia; que se refleja en la falta de comprensión de las técnicas correctas para la esterilización de instrumentos, manejo de equipos estériles y la importancia de mantener un ambiente quirúrgico libre de contaminantes; asimismo, el 25% realiza una práctica inadecuada en el uso incorrecto de guantes, batas estériles, cumplimiento del protocolos de lavado de manos y desinfección de superficies (14).

De hecho, otro estudio demostró la existencia de procedimientos asepticos inadecuados cuales en el 13.4% de los profesionales de enfermería en sitio quirúrgico, reportándose fallas en el lavado de mano quirúrgico al emplear un tiempo menor a 3 minutos, manipulación incorrecta de los guantes estériles al tocar superficies externas no estériles y rotura de los guantes durante del procedimiento por el contacto de instrumentos cortantes donde la abertura permite la transmisión de microorganismos comprometiendo la asepsia (15). Del mismo modo, en el Callao durante el 2022 se halló que el conocimiento y práctica en el personal de enfermería en sitio quirúrgico, el conocimiento de las técnicas de asepsia en el 83% de los encuestados fue bajo y el 68.4% demostraron práctica inadecuada (16). En Lima, se encontró 22% de conocimiento de asepsia bajo y práctica desfavorable de 56.25% de los profesionales de enfermería (17).

En el Centro Quirúrgico de una Institución de Salud en Lima, se han identificado varios problemas relacionados con los conocimientos sobre asepsia y la práctica de las enfermeras en la sala de operaciones como falta de actualización de conocimientos ocasionado porque las enfermeras no reciben formación continua ni actualización regular sobre los protocolos y técnicas de asepsia, esto puede llevar a prácticas desactualizadas o incorrectas que aumentan el riesgo de infecciones. También, resalta el hecho de que existen deficiencias en los conocimientos de la formación inicial de las enfermeras por lo que no aplican adecuadamente los principios y técnicas

de asepsia al momento de incorporarse al trabajo en el quirófano. En cuanto a la práctica se llevan a cabo procedimientos quirúrgicos que conllevan riesgos de complicaciones por la práctica aséptica realizada por los licenciados en enfermería en la sala de operaciones. Algunos pacientes, durante el acto operatorio contraen infecciones en la herida operatoria producto de prácticas inadecuadas de asepsia en el lavado de manos, uso de guantes, manejo de zonas no esterilizadas durante el acto quirúrgico.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento y la práctica sobre las técnicas de asepsia de los licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico en un hospital público, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la dimensión higiene de manos en licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico en un hospital público, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la dimensión del uso de indumentaria estéril en licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico en un hospital público, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la dimensión uso y mantenimiento del campo estéril en licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico en un hospital público, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la dimensión manejo de instrumentos estériles en licenciados de enfermería que laboran en Centro quirúrgico en un hospital público, Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre las técnicas de asepsia en licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico de un hospital público, Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el conocimiento y la dimensión higiene de manos en licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico de un hospital público, Lima 2024.

Identificar la relación entre el conocimiento y la dimensión del uso de indumentaria estéril en licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico de un hospital público, Lima 2024.

Identificar la relación entre el conocimiento y la dimensión uso y mantenimiento del campo estéril en licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico de un hospital público, Lima 2024.

Identificar la relación entre el conocimiento y la dimensión manejo de instrumentos estériles en licenciados de enfermería que laboran en Centro quirúrgico de un hospital público, Lima 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación se justifica teóricamente al llenar el vacío existente en la literatura sobre la asepsia en centros quirúrgicos. Diversos estudios señalan que el 50% de los profesionales desconocen los protocolos de asepsia, lo que resalta la necesidad de esta investigación para cerrar la brecha de conocimiento. La contribución teórica del estudio se centra en explorar teorías y modelos relacionados con la asepsia en la sala de operaciones, estableciendo una base sólida sobre

la importancia de la práctica aséptica por parte de los licenciados en enfermería y su impacto en la seguridad del paciente. Además, los resultados enriquecerán el marco conceptual y práctico de la enfermería instrumental, proporcionando datos empíricos para recomendar estrategias efectivas para la práctica de la asepsia. Por lo tanto, el estudio servirá como referencia para futuras investigaciones en el Perú, ayudando a establecer estándares más elevados de cuidado y seguridad en el acto operatorio.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, es importante porque se utilizarán dos instrumentos diseñados por el investigador para la recolección de datos, enfocados en evaluar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en cuanto al manejo de medidas asépticas en sala de operaciones. Estos instrumentos permitirán una medición precisa de las variables de interés, asegurando la validez y confiabilidad de los datos obtenidos. Además, facilitarán bajo un enfoque cuantitativo correlacional, la identificación de áreas de mejora y la implementación de intervenciones efectivas para optimizar las prácticas de asepsia en el entorno quirúrgico.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica aborda la urgente necesidad de mejorar el conocimiento y la práctica adecuada del profesional de enfermería en centros quirúrgicos. Es fundamental debido a que un adecuado dominio de las técnicas de asepsia ayuda a reducir significativamente el riesgo de contraer infecciones en la sala de operaciones, las cuales pueden ser graves para los pacientes. Además, la correcta aplicación de estas técnicas contribuye directamente a la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos, minimizando los riesgos asociados a contaminaciones.

Un estudio reciente reveló que el 13.4% de los profesionales de enfermería en sitios quirúrgicos cometieron errores en los procedimientos asépticos, incluyendo deficiencias en el lavado quirúrgico de manos. Además, se encontró que el conocimiento sobre las técnicas de asepsia era bajo en el 83% de los encuestados, y el 68.4% demostró prácticas inadecuadas.

Para abordar esta situación, es crucial implementar medidas como la formación periódica y continua en técnicas de asepsia, realizar auditorías regulares para monitorear el cumplimiento de los protocolos de asepsia y proporcionar retroalimentación constructiva a los profesionales de enfermería. Además, la adopción de tecnologías avanzadas para mejorar la esterilización y asegurar el cumplimiento del tiempo reglamentario en el lavado de manos puede ser beneficiosa. Estas prácticas han demostrado ser efectivas en otros países, estableciendo estándares elevados en la práctica de asepsia y reduciendo la necesidad de tratamientos adicionales por complicaciones postoperatorias.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El trabajo investigativo se delimita en el espacio de un Centro Quirúrgico en un hospital público, Lima.

1.5.2. Temporal

El estudio se realizará durante los meses de mayo a octubre de 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Las unidades que se emplearán para el análisis serán los licenciados en enfermería de un Centro Quirúrgico de un hospital público, Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Audah & Hassan (18), en el 2022 en Irak, plantearon como objetivo “Evaluar el conocimiento y prácticas del personal de enfermería sobre técnica aséptica en quirófano”, la metodología fue cuantitativa, correlacional, descriptiva, observacional y transversal, la población y muestra fue 30 enfermeras del área de quirófano, se les encuestó mediante el cuestionario, los datos recolectados mostraron que el conocimiento de la técnica de asepsia es medio en el 68.5% del personal, el 93.3% posee un nivel moderado de la práctica, concluyeron que se deben promover programas de capacitación y conferencias dirigidos por expertos en técnicas asépticas, quienes poseen amplia experiencia en la enseñanza de estos procedimientos. Esto busca abordar las deficiencias y limitaciones en el conocimiento y la práctica de las enfermeras en este ámbito.

Feng et al. (19), en el 2022 en China, trabajaron el objetivo “Determinar el conocimiento, actitud y práctica de la técnica de asepsia en el sitio quirúrgico”, fue un estudio cuantitativo, correlacional, transversal y observacional, la población fue de 2481 enfermeras de quirófano de 75 hospitales de Guizhou y la muestra estuvo conformada por 999, para la recolección de la información emplearon el cuestionario on line, los resultados señalaron que el conocimiento es alto en el 70% y la práctica es correcta en el 80% de la muestra, concluyeron que el conocimiento es superior en las enfermeras con 6 a 15 de servicio y práctica es baja; a pesar de que el 60% de las enfermeras de quirófano aún tienen conocimientos inadecuados sobre la prevención de infecciones del sitio quirúrgico poseen un alto nivel de práctica; esto sugiere que, aunque puedan

faltar conocimientos específicos en ciertas áreas, su disposición y habilidades en el trabajo son sólidas.

Babu (20), en el 2020 en La India, estudió como objetivo “Evaluar el conocimiento y las prácticas de medidas asépticas en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un hospital seleccionado de Nueva Delphi” , la metodología fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, la población y muestra fue de 60 enfermeras instrumentales; se empleó un cuestionario elaborado por el investigador para recoger los datos de la investigación, los resultados permitieron indicar que el 62.73% tiene conocimiento medio, 61.42% aplican el correcto lavado de manos y 53.29% realizan una buena práctica de las medidas de asepsia; lo que llevó a concluir que la práctica de la técnica de asepsia se ve influenciado por el nivel de conocimiento.

Sánchez et al. (21), en el 2020 en Honduras, propuso el objetivo “Determinar el conocimiento y práctica sobre asepsia de los enfermeros durante el acto operatorio en el Hospital Escuela Universitario”, fue un diseño cuantitativo, no experimental, transeccional, descriptivo y correlacional, se llevó a cabo en una población de 82 profesionales de enfermería y la muestra estuvo constituida por 38 participantes a los que se les aplicó el cuestionario para la recolección de la información; los resultados obtenidos fueron: el 42% registró bajo conocimiento, 74% practica una buena técnica de lavado, el 55% lo realiza antes de ingresar a la sala quirúrgica, 45% práctica el buen uso del mantillón estéril, se concluyó que el nivel de conocimiento afecta a la práctica de la técnica aséptica en un 40%.

Sánchez y Vásquez (22), en el 2020 en Honduras, abordaron como objetivo “Identificar la relación entre conocimiento sobre la técnica de la asepsia, actitudes y prácticas durante el

operatorio en el Hospital Escuela Universitario”, la metodología empleada fue cuantitativa, transversal, observacional, correlacional y descriptivo, el universo poblacional fue de 82 y la muestra 38 enfermeras que laboran en la sala de operaciones, el instrumento fue el cuestionario, los resultados hallados señalan que el conocimiento fue débil en el 42%, la práctica fue buena en el 74%; entre las técnicas el lavado de manos fue excelente en 74% y el uso de indumentaria correcta fue del 92% y el 93% realizó la práctica de la asepsia durante la cirugía, concluyeron que los profesionales que carecen de conocimiento sobre la técnica de asepsia y no poseen una buena actitud en su práctica profesional tienen una probabilidad de 2.9 veces mayor de proporcionar y correr riesgos durante los procedimientos quirúrgicos.

2.1.2. A nivel nacional

Yuca (23), en el 2023 en el Cusco, el objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las técnicas de asepsia y la práctica de los profesionales de enfermería en el Hospital Regional del Cusco hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico”, el enfoque metodológico fue cuantitativo, descriptivo, con un diseño correlacional y de corte transversal, la población fue 37 profesionales de la salud que trabajan en el área de centro quirúrgico y se les aplicó el cuestionario para recolectar la información, se encontró que el conocimiento es bueno en el 76% y la práctica es inadecuada en el 46% de los casos por la falta de recursos para llevar a cabo una práctica correcta, se concluyó que es necesario garantizar los materiales necesarios para garantizar la correcta protección y esterilización de los instrumentales quirúrgicos a fin de proteger la salud de los trabajadores de salud y prevenir la propagación de enfermedades infecciosas a nivel comunitario.

Acevedo y Chuman (24), en el 2022 en Trujillo, trabajaron como objetivo “Determinar la relación que existe entre conocimiento y prácticas de la asepsia del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo”, la metodología utilizada fue cuantitativa, correlacional, aplicada, observacional, descriptiva y transversal, la población y muestra fueron las 17 enfermeras que trabajan en sala de operaciones y se les un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos y una guía observacional para medir la práctica, los resultados obtenidos señalaron un nivel de conocimiento alto en el 94.1% y una práctica adecuada en el 94.1%.; se concluyó por el valor de Chi-cuadrado 0.750, no existe asociación entre el conocimiento de medidas de asepsia y la práctica de la técnica aséptica .

Blas et al. (25) en el 2022 en Trujillo, trabajaron el objetivo “Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y aplicación de la técnica de asepsia por la enfermera en Centro Quirúrgico”, el estudio fue cuantitativo, de tipo aplicado, descriptivo, correlacional y transversal. La población y muestra estuvo constituida por 20 profesionales de enfermería, se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario para evaluar el conocimiento y una lista de cotejo para determinar el cumplimiento de la práctica, los resultados indicaron que el 75% de los profesionales tenía un conocimiento bueno, 25% regular, sobre las técnicas asépticas el 80% realiza correctamente la práctica y 20% inadecuadamente, se concluyó que existe correlación entre el nivel de conocimiento de las técnicas asépticas y la práctica.

Atalaya et al. (26), en el 2022 en Lambayeque, el objetivo fue “Determinar la relación entre conocimiento de asepsia, actitudes y práctica del personal de enfermería en sala de operaciones del Hospital Docente Belén”, la metodología fue correlacional, no experimental, descriptiva, observacional y transeccional, la población y muestra fue de 30 enfermera, se empleó el

cuestionario para la recolección de los datos, los resultados permitieron identificar que el 75% tienen un conocimiento bueno, el 60% mantiene una actitud adecuada de la práctica de la asepsia e implementan correctamente las medidas de bioseguridad. Se concluyó que, aunque el personal de enfermería posee actitudes adecuadas y prácticas correctas, todavía no se ha alcanzado un alto nivel de conocimientos.

Flores y García (27), en el 2020 en Pucallpa, efectuaron un estudio para “Determinar la relación existente entre el conocimiento de la técnica de asepsia y la práctica del equipo quirúrgico de enfermeras del Hospital Regional de Pucallpa”, el método de la investigación fue mediante el enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal., la población y muestra fueron 42 profesionales de enfermería que forman parte del personal quirúrgico, se utilizó como instrumento para la recolección de los datos el cuestionario, los resultados indican que el conocimiento sobre las técnicas de asepsia obtuvo un nivel alto con 85.7%, respecto a las prácticas se evidencia que son favorables con 73.8%, se concluyó que el nivel de conocimiento sobre las técnicas de asepsia es alto y las prácticas son favorables en el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Variable: Conocimientos de la técnica de asepsia

Conceptualización de conocimiento en enfermería

El conocimiento en enfermería desde la perspectiva filosófica se centra epistemológicamente en el conocer el sujeto y el objeto, en cuanto al ser y hacer dentro del contexto de los cuidados que debe saber sobre cuidado y salud el profesional de la enfermería. Estos son producto de la investigación y la acción realizada durante su labor práctica (28). También, es conceptualizado como el cuerpo teórico que debe poseer el profesional de la enfermería acerca del saber hacer durante su praxis profesional y que se conecta con las experiencias que va obteniendo durante el cumplimiento de sus tareas (29).

El conocimiento en enfermería tiene como esencia la comprensión de la información y el razonamiento de las experiencias directas, las cuales son ajustadas a los esquemas cognitivos que posee el profesional de enfermería (30). También, es percibido como el cúmulo de información indispensable que obtenida a través de la indagación y las vivencias reflexivas en su contexto laboral el enfermero lo emplea en su práctica profesional. Durante el proceso de adquisición el sujeto suele cuestionar la nueva información y adecuarlo en su contexto con la finalidad de mejorar lo conocido (31).

El profesional de enfermería que labora en centro quirúrgico tiene que conocer sobre la asepsia para evitar poner en riesgo la vida del paciente. Conocer las medidas asépticas reduce el riesgo de contaminaciones durante los procedimientos quirúrgicos, garantizando un entorno seguro y estéril (32). El conocimiento abarca una serie de prácticas y técnicas, que incluyen la adecuada desinfección de las manos y antebrazos, el uso correcto de barreras protectoras como guantes y

batas estériles, preparación del área quirúrgica y del paciente, manipulación estéril de los instrumentos y el mantenimiento de un ambiente controlado y limpio en la sala de operaciones. La correcta aplicación de este conocimiento es esencial para garantizar la seguridad del paciente y la eficacia del procedimiento quirúrgico (33).

El enfermero debe garantizar que el campo quirúrgico sea una zona estéril; por lo tanto, durante el montaje es necesario que los paños estériles sobre el área quirúrgica cubran completamente toda la superficie y no queden espacios descubiertos. Los instrumentos y materiales estériles en el campo, se deben colocar de manera lógica y accesible, facilitando su uso durante la cirugía (34).

Técnica de asepsia

Las medidas asépticas en enfermería de centro quirúrgico son un conjunto de procedimientos y prácticas diseñadas para prevenir infecciones durante las intervenciones quirúrgicas y proteger tanto al paciente como al personal de salud. Estas medidas son esenciales para mantener un entorno estéril y reducir el riesgo de contaminación (35).

La labor del enfermero en el centro quirúrgico es esencial para garantizar la calidad de la asepsia, por lo tanto, las responsabilidades del enfermero en este entorno, en la fase preoperatoria: comprueba que todo el equipo e instrumental esté estéril y disponible, prepara la mesa quirúrgica con los instrumentos y materiales necesarios, el enfermero circulante gestiona el entorno quirúrgico, proporciona el material necesario y documenta la intervención, el enfermero instrumentista asiste directamente al cirujano, proporcionando los instrumentos y materiales estériles durante la cirugía (35).

Para el mantenimiento de la asepsia, el enfermero del centro quirúrgico, vigila el campo estéril a fin de evitar la contaminación. En este sentido, en la verificación inicial se revisa visualmente antes de abrir cualquier paquete que el empaque no tenga signos de daño o compromisos en la esterilidad y se asegura que el sello esté intacto y no haya signos de manipulación. Para la apertura del paquete, es preciso que haya realizado un lavado de manos quirúrgico adecuado antes de manipular cualquier material estéril y utilice guantes estériles durante la apertura para mantener la esterilidad del contenido (36).

Es imprescindible, la revisión de la cinta de esterilización, el cambio de color en la cinta de esterilización indica que el paquete ha sido expuesto a un proceso de esterilización adecuado. Por lo tanto, para asegurarse de su integridad es necesario observar que la cinta no esté rota o dañada. La evaluación de los testigos, también, forma parte de la técnica de asepsia durante la práctica es necesario que este atento y verificar que los testigos internos dentro del paquete (como tiras indicadoras) hayan cambiado de color adecuadamente, confirmando la esterilización interna, al revisar los testigos externos es preciso observar que el paquete ha pasado por el proceso de esterilización correcto (36).

En cuanto a la preparación de la mesa de mayo, el profesional de la enfermería que labora en centro quirúrgico debe tener certeza de que haya sido desinfectada antes de colocar cualquier material estéril y cubrir la mesa con un campo estéril, asegurándose de que los bordes no cuelguen demasiado para evitar contaminación; seguidamente, colocar los instrumentos y materiales estériles de manera lógica y ordenada, agrupándolos según su uso y accesibilidad durante la cirugía. Además, utilizar pinzas o instrumentos en lugar de manos desnudas para manipular los materiales y evitar la contaminación (36).

Principios de la técnica de asepsia quirúrgica

Los principios de la asepsia quirúrgica son (37):

- ✓ Antes de la cirugía el material y equipos que se emplea tiene que estar esterilizado
- ✓ Todo el ambiente de sala de operaciones tiene que estar desinfectada para que tenga condiciones asépticas
- ✓ La vestimenta del personal de enfermería y médico que constituye el equipo que estará en la sala de operaciones durante la cirugía debe estar estéril
- ✓ Se considerará como campo cerrado un perímetro alrededor del paciente quirúrgico que no supere los treinta centímetros desde el borde de las mesas vestidas o la parte posterior de quienes realizan la cirugía
- ✓ La circulación del personal dentro del quirófano debe ser libre, permitiendo acceso inmediato y efectivo a todos los lados del campo quirúrgico
- ✓ El borde de cualquier mesa estéril se considera una zona de riesgo no mayor de diez centímetros desde su parte interna distal; por lo tanto, el material estéril debe colocarse próximo al instrumentador.
- ✓ Los instrumentos e insumos deben colocarse siguiendo la técnica proximal, manteniendo la línea horizontal y alineándose con la posición del paciente quirúrgico
- ✓ No se permitirán conversaciones ajenas al acto quirúrgico ni la presencia de personas no autorizadas durante la operación
- ✓ El personal estéril solo debe manipular instrumentos, equipos e insumos estériles
- ✓ El personal no estéril solo debe manejar material no estéril

- ✓ Si se duda de la esterilidad de un elemento, este debe considerarse contaminado
- ✓ Las superficies de las mesas durante la operación solo se consideran estériles a la altura de la mesa
- ✓ Las batas están estériles por delante, desde la línea axilar hasta la cintura, y las mangas hasta 7.5 centímetros por encima del codo
- ✓ El borde de cualquier envase que contenga material estéril no se considera estéril
- ✓ La humedad puede transferir bacterias de una superficie no estéril a una estéril; por lo tanto, cualquier superficie húmeda se considera no estéril
- ✓ La mascarilla debe cubrir completamente la nariz para evitar la contaminación con gotas de humedad provenientes de la nariz y la boca
- ✓ El personal no estéril no debe pasar sobre superficies estériles

Dimensiones de conocimientos de la técnica asepsia

Dimensión 1: Conocimiento teórico de las medidas asépticas

Las medidas asépticas son prácticas y procedimientos diseñados para prevenir la contaminación por microorganismos patógenos y mantener la esterilidad en entornos clínicos y quirúrgicos. Estas medidas son esenciales para minimizar el riesgo de infecciones durante procedimientos médicos y quirúrgicos (38).

El personal de enfermería de centro quirúrgico debe poseer un conocimiento teórico sólido y especializado que abarque diversos aspectos fundamentales para asegurar la seguridad y eficacia debe dominar las técnicas de asepsia, desinfección y esterilización para mantener un entorno

quirúrgico libre de contaminación. Esto incluye procedimientos adecuados de lavado de manos, uso de vestimenta estéril, manejo correcto de equipos y preparación del campo quirúrgico (39).

Entre las medidas están: el lavado de manos implica tiempo adecuado en la fricción con agua y jabón o el uso de desinfectantes a base de alcohol para eliminar microorganismos, uso de guantes estériles para evitar el contacto directo con áreas estériles o heridas abiertas, esterilización de instrumentos y equipos: los instrumentos médicos y quirúrgicos deben ser esterilizados mediante autoclave, óxido de etileno, radiación u otros métodos para eliminar cualquier forma de vida microbiana, uso de ropa estéril: batas y gorros. Además, tiene que estar familiarizado con los diferentes tipos de instrumentos quirúrgicos, su función específica, manejo adecuado y cuidado posterior. Esto incluye instrumentos de corte, pinzas, retractores, entre otros (39).

El lavado de manos común como el quirúrgico son pilares esenciales de la prevención de infecciones, contribuyendo directamente a la seguridad y bienestar de los pacientes. Pero cada uno, tiene propósitos específicos y técnicas particulares. El lavado de manos común es utilizado para la limpieza rutinaria de las manos para remover suciedad visible, residuos y microorganismos comunes del día a día, se realiza antes y después del contacto con pacientes, antes de preparar o ingerir alimentos, y después de usar el baño; se realiza con agua y jabón común, frotando todas las superficies de las manos (palmas, dorso, entre los dedos y bajo las uñas) durante al menos 20-30 segundo (39).

A diferencia el lavado de manos quirúrgico, está diseñado para eliminar la flora microbiana transitoria de las manos y los antebrazos antes de procedimientos quirúrgicos, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación del campo quirúrgico y la transmisión de microorganismos. Se realiza con jabón antiséptico (generalmente clorhexidina o yodopovidona), siguiendo una técnica

específica que incluye lavado meticuloso de manos y antebrazos hasta los codos, asegurándose de cubrir todas las áreas durante un tiempo mínimo determinado (generalmente 3-5 minutos), y Se realiza antes de cada procedimiento quirúrgico, incluso al ponerse y quitarse los guantes estériles.

Dimensión 2: Conocimiento para la aplicación de la práctica asepsia

Para la aplicación de la práctica aséptica de la enfermera en la sala de operaciones, es esencial abordar varios aspectos claves como la preparación del campo estéril, el manejo de instrumentos y el mantenimiento de la esterilidad durante el procedimiento operatorio (40).

Es importante la preparación adecuada del campo estéril para prevenir infecciones. La enfermera debe asegurarse de que todo el equipo esté estéril y correctamente dispuesto antes de iniciar la cirugía (41). La preparación del campo estéril incluye la desinfección del área de la piel del paciente y la colocación meticulosa de paños estériles para crear una barrera que prevenga la contaminación. Igualmente, la educación continua y la práctica regular en simulaciones para asegurar que las enfermeras mantengan las técnicas asépticas actualizadas y efectivas (42).

Con respecto al manejo de instrumentos, la manipulación adecuada de los instrumentos quirúrgicos para mantener su esterilidad. La enfermera debe utilizar guantes estériles y evitar el contacto con superficies no estériles. Así, mismo el entrenamiento en el manejo de instrumentos es crucial. Las enfermeras deben ser competentes en la técnica de pasar y recibir instrumentos de manera que no comprometan la esterilidad (43).

Por otra parte, el mantenimiento de la esterilidad durante el procedimiento operatorio implica una vigilancia constante. La enfermera debe estar alerta a cualquier posible brecha en la esterilidad y tomar medidas correctivas inmediatas. También, es indispensable que el equipo

quirúrgico trabaje en estrecha colaboración con el equipo quirúrgico para garantizar que se sigan todas las prácticas asépticas, incluyendo el uso correcto de barreras estériles y la minimización del movimiento innecesario en el área estéril. En este sentido, es indispensable la implementación de protocolos estrictos y la realización de auditorías regulares para asegurar el cumplimiento de las normas de esterilidad (44).

Dimensión 3: Conocimiento del manejo de complicaciones relacionadas con la asepsia

El conocimiento del manejo de complicaciones relacionadas con la asepsia del personal de enfermería en la sala de operaciones es fundamental para prevenir infecciones y garantizar la seguridad del paciente. La falta de asepsia adecuada puede llevar a infecciones postoperatorias, que pueden aumentar la morbilidad y mortalidad del paciente (45).

Es necesario, prevenir la contaminación cruzada cuando se transfiere un microorganismo al paciente debido a prácticas de asepsia inadecuadas. Por la falta de adherencia a las técnicas asépticas durante los procedimientos quirúrgicos puede resultar en la introducción de patógenos en el sitio quirúrgico. Debido a la preparación inadecuada del campo quirúrgico, que incluye la desinfección de la piel del paciente y el uso de campos estériles, puede llevar a complicaciones infecciosas y esterilización inadecuada de instrumentos y equipos quirúrgicos (46).

Teoría de Dorothea Oren

La autora sostiene que el conocimiento puede definirse como la capacidad que todo individuo debe aplicar en cualquier circunstancia de la vida para mejorar y cuidar su integridad. De manera similar, el conocimiento sobre asepsia se conceptualiza como el conjunto de procedimientos que el personal de salud ejecuta para mantener las medidas de protección en cualquier área requerida. Por consiguiente, la teoría mencionada sugiere que el propósito de la

enfermería es mantener la esterilidad en la sala de operaciones, los instrumentos y la vestimenta quirúrgica, basándose en los conocimientos adquiridos, para garantizar la seguridad del paciente. (47).

2.2.2. Variable 2: Práctica sobre las técnicas de asepsia

Concepto sobre técnicas de asepsia

Las técnicas de asepsia son un conjunto de prácticas y procedimientos destinados a mantener un entorno libre de microorganismos patógenos para prevenir infecciones. Estas técnicas incluyen el lavado de manos, el uso de guantes estériles, y la desinfección de superficies y materiales (48).

Por otra parte, las técnicas de asepsia como procedimientos sistemáticos utilizados en la práctica clínica para minimizar la presencia de microorganismos patógenos pueden clasificarse en asepsia médica, que incluye medidas como el lavado de manos y el uso de guantes limpios, y asepsia quirúrgica, que implica la esterilización completa de los instrumentos y el campo quirúrgico (49). Estas son esenciales para la prevención de infecciones nosocomiales y se basan en principios de limpieza, desinfección y esterilización. Martínez enfatiza la importancia de la educación y capacitación continua del personal sanitario en la correcta implementación de estas técnicas (50).

La práctica de asepsia

La práctica aséptica es fundamental para garantizar la esterilidad y seguridad en el ámbito quirúrgico, y se organiza en varias fases según su finalidad (51):

- ✓ Procedimientos previos o de prevención: Estos procedimientos se realizan antes

del acto quirúrgico para minimizar el riesgo de infecciones. Incluyen: lavado de manos para eliminar la mayor cantidad posible de microorganismos, preparación limpieza y desinfección de la piel del paciente en el área de la intervención, uso de barreras de alta eficiencia guantes, batas, gorros y mascarillas para prevenir la contaminación, esterilización del área donde se llevará a cabo la intervención quirúrgica, esterilización de instrumentos y materiales a emplear.

- ✓ Procedimientos intermedios o cerrados, consisten en la aplicación de la técnica aséptica durante el acto quirúrgico. Incluyen: la técnica cerrada o manipulación de instrumentos y material sin violar su esterilidad y la técnica medio círculo y proximal que son procedimientos específicos en la instrumentación quirúrgica que aseguran un cuidado microbiológico constante.

- ✓ Procedimientos posteriores o de evaluación, son los que se realizan después de la cirugía para mantener la esterilidad y preparar el instrumental para futuros usos. Incluyen la antisepsia final de la herida después de la cirugía, inspección del paciente para asegurar que no hay signos de infección o complicaciones, manejo adecuado de los materiales usados para evitar contaminación, limpieza y conservación de los instrumentos quirúrgicos, embalaje y esterilización del material para futuros procedimientos mediante procesos de esterilización y la ejecución de métodos para asegurar que los instrumentos se mantengan estériles hasta su próximo uso.

Dimensiones de la práctica de la asepsia

Dimensión 1: Higiene de manos

La higiene de manos es fundamental para prevenir infecciones en el entorno quirúrgico. Según las directrices y recomendaciones de autores como el Ministerio de Salud (MINSA) y otras entidades sanitarias, las prácticas de higiene de manos deben seguir ciertos pasos y (52):

- ✓ Técnica adecuada: se debe realizar un lavado meticuloso de las manos con agua y jabón antiséptico antes y después de cada procedimiento quirúrgico.
- ✓ Duración del lavado: el proceso de lavado de manos debe durar al menos de 3 a 5 minutos para asegurar una limpieza completa.
- ✓ Uso de soluciones antisépticas: además del lavado con agua y jabón, se recomienda el uso de soluciones antisépticas a base de alcohol, especialmente en situaciones donde el acceso a un lavabo puede ser limitado.
- ✓ Cubrimiento completo: se debe asegurar que todas las superficies de las manos, incluyendo los dedos y los espacios interdigitales, estén completamente cubiertas y frotadas durante el proceso de limpieza.

La técnica de lavado de manos para enfermeras que trabajan en salas de operaciones es esencial para prevenir infecciones nosocomiales y asegurar un ambiente quirúrgico estéril. Los pasos son (53):

- ✓ Preparación: Antes de iniciar, asegúrate de retirar joyas y mantener las uñas cortas y limpias.
- ✓ Lavado inicial: mojar las manos y los antebrazos con agua, aplicar suficiente jabón antiséptico y frótalos vigorosamente durante 3 a 5 minutos.

- ✓ Enjuague: enjuagar completamente las manos y los antebrazos con agua limpia.
- ✓ Secado: secar las manos con una toalla desechable limpia o una toalla estéril, comenzando por los antebrazos y continuando hacia las manos.
- ✓ Aplicación de antiséptico: aplicar un antiséptico adecuado en manos y antebrazos, asegurando cubrir todas las superficies y dejando que se seque naturalmente sin tocar nada.
- ✓ Colocación de guantes: una vez secas las manos, colocar los guantes estériles sin tocar la parte externa de los mismos.

Dimensión 2: Uso de indumentaria estéril

El uso de indumentaria estéril por parte de los profesionales de enfermería en la sala de operaciones es crucial para prevenir infecciones quirúrgicas y garantizar un ambiente seguro para los pacientes. Esta indumentaria incluye batas, guantes, gorros, mascarillas y cubrezapatos, todos diseñados para mantener un entorno estéril (54).

La indumentaria estéril ayuda a prevenir la transmisión de bacterias y otros microorganismos desde el personal médico y de enfermería al paciente y viceversa. Su uso adecuado de la indumentaria estéril es fundamental para mantener la esterilidad del campo quirúrgico y evitar cualquier contaminación que pueda comprometer el procedimiento (55).

La indumentaria estéril comprende batas estériles, estas cubren el cuerpo y los brazos, creando una barrera entre la piel del profesional y el ambiente quirúrgico. Guantes estériles, protegen las manos del profesional y evitan la transferencia de microorganismos a los pacientes. Gorros y mascarillas, previenen la caída de cabello y la dispersión de partículas respiratorias en el

campo quirúrgico. Cubrezapatos, evitan que la suciedad y los microorganismos del calzado contaminen el área estéril (56).

Los profesionales deben seguir un protocolo estricto al vestirse, asegurando que todos los componentes estén bien colocados y sin romper la esterilidad. Es esencial cambiar la indumentaria estéril entre procedimientos y en caso de contaminación. El uso inadecuado puede aumentar el riesgo de infecciones y mayor probabilidad de contaminación cruzada entre pacientes- personal (57).

Las normativas sobre el uso de indumentaria estéril están generalmente regidas por organismos de salud nacionales e internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Ministerios de Salud de cada país. Estos estándares aseguran que las prácticas sean uniformes y efectivas en la prevención de infecciones (58).

Dimensión 3: Uso y mantenimiento del campo estéril

El campo estéril es un área creada utilizando técnicas y materiales estériles para evitar la contaminación durante procedimientos quirúrgicos. Incluye superficies, instrumentos y el área inmediata donde se realiza la intervención. Los principios del mantenimiento del acampo estéril son (59):

- ✓ Asepsia estricta: utilización de técnicas estériles para asegurar que el campo quirúrgico no se contamine. Esto incluye el lavado de manos quirúrgico, el uso de batas, guantes y mascarillas estériles.
- ✓ Límites del campo estéril: delimitación clara del área estéril para evitar la entrada de objetos o personal no estéril.

- ✓ Manejo de materiales: todos los instrumentos y materiales utilizados deben ser estériles. Los instrumentos deben ser manejados de manera que se mantenga su esterilidad.
- ✓ Control de ambiente: control del ambiente del quirófano para minimizar la contaminación, incluyendo la regulación del flujo de aire y el uso de barreras físicas.

Dimensión 4: Manejo de instrumentos estériles

El manejo de instrumentos estériles por parte del personal de enfermería en la sala de operaciones es un aspecto crítico. Entre las prácticas y normas clave están (60):

- ✓ Higiene de manos: antes de tocar cualquier instrumento estéril, el personal debe realizar un lavado de manos exhaustivo con técnicas apropiadas para eliminar la flora microbiana transitoria y residente.
- ✓ Uso de equipo de protección personal (EPP): incluye guantes estériles, mascarillas, gorros y batas estériles para minimizar la contaminación de los instrumentos.
- ✓ Técnicas de apertura y manejo de paquetes estériles: los paquetes estériles deben abrirse cuidadosamente para no contaminar su contenido. La parte interna del paquete no debe tocar superficies no estériles.
- ✓ Mantenimiento del campo estéril: solo el personal con indumentaria estéril puede interactuar con el campo estéril. Deben evitar movimientos bruscos y el contacto con áreas no estériles.

- ✓ Manipulación de instrumentos: los instrumentos deben manejarse de manera que se evite cualquier contacto con superficies no estériles. Se debe emplear pinzas o manoplas para trasladar instrumentos dentro del campo estéril.
- ✓ Supervisión y entrenamiento continuo: el personal debe recibir capacitación regular en técnicas de asepsia y manejo de instrumentos estériles. La supervisión constante asegura el cumplimiento de los protocolos establecidos.
- ✓ Control de inventario y esterilización: asegurar que todos los instrumentos estén correctamente esterilizados antes de su uso. Esto implica el seguimiento de protocolos de limpieza, desinfección y esterilización adecuados.
- ✓ Manejo de incidentes de contaminación: si se produce una posible contaminación, se deben seguir los procedimientos establecidos para retirar y volver a esterilizar los instrumentos afectados, y evaluar la necesidad de intervenir con procedimientos adicionales para la seguridad del paciente.

Teoría de Florence Nightingale

La autora se centra que la higiene es uno de los conceptos fundamentales de la enfermería. Por lo tanto, se relaciona con la práctica de la asepsia que debe realizar el enfermero. Las medidas asépticas abarcan el ambiente físico, el personal enfermero y a los pacientes. Respecto al ambiente físico, la teoría sostiene que un entorno sucio es una fuente significativa de infección debido a la cantidad de materia orgánica presente. En el contexto hospitalario, la sala de operaciones tiene que estar esterilizada y una fuente no estéril incrementa significativamente el riesgo de infecciones. Además, la teoría señala que ambientes con poca ventilación favorecen la acumulación de suciedad, por lo que es necesario manejar y eliminar eficazmente los agentes contaminantes en el

entorno. La autora promovió el mantenimiento de la vestimenta limpia y esterilizada, destacando especialmente la importancia del lavado constante de manos. Así, la higiene se convierte en un elemento esencial en estos planteamientos (61).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre las técnicas de asepsia en licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico de un hospital público, Lima 2024.

HO: No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre las técnicas de asepsia en licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico de un hospital público, Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la dimensión higiene de manos en licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico de un hospital público, Lima 2024.

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la dimensión uso de indumentaria estéril en licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico de un hospital público, Lima 2024.

HE3: Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión uso y mantenimiento del campo estéril en licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico de un hospital público, Lima 2024.

HE4: Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión manejo de instrumentos estériles en licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico de un hospital público Lima 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio se basará en el método hipotético-deductivo, que se fundamenta en aplicar la inducción y la deducción. Este enfoque va de lo general a lo particular para verificar la hipótesis a través del razonamiento (62).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación adoptará un enfoque cuantitativo, utilizando datos recopilados para verificar hipótesis mediante la recolección numérica y el análisis estadístico (63). Se centrará en cuantificar los datos y medir las variables del estudio en relación con el conocimiento y la práctica de las técnicas de asepsia entre los licenciados en enfermería que trabajan en el Centro Quirúrgico de una institución de salud en Lima durante el año 2024.

3.3. Tipo de investigación

La investigación será básica porque se refiere al tipo de investigación científica que tiene como objetivo principal ampliar el conocimiento teórico y conceptual sin aplicaciones prácticas inmediatas. Este tipo de investigación permite el avance del conocimiento en diversas disciplinas científicas y suele ser el punto de partida para investigaciones más aplicadas en el futuro (64).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es de naturaleza no experimental y correlacional, ya que se establece una relación entre dos variables. El estudio busca determinar la correlación entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras en la técnica de asepsia, por lo tanto, describe eventos o situaciones sin intervenir en la realidad ni manipular las variables. Además, será transversal, con

la recolección de datos en un periodo específico, y descriptivo, con el objetivo de analizar la realidad del fenómeno estudiado y su impacto en las dimensiones de las variables de la población investigada (65).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población se define como el conjunto completo de individuos u objetos que forman parte del fenómeno bajo estudio y comparten una característica común que proporciona los datos para la investigación (66). En la presente investigación está compuesta por 80 licenciadas en enfermería que laboran en la sala de operaciones del Centro Quirúrgico en un hospital público 2024.

Muestra:

La muestra en una investigación se refiere a un subconjunto representativo de una población más amplia que se selecciona con el fin de realizar inferencias sobre dicha población. Es decir, es un grupo de elementos seleccionados de manera sistemática o aleatoria que se estudian para obtener conclusiones válidas sobre características o comportamientos que se presumen presentes en la población total. La calidad y representatividad de la muestra son fundamentales para la validez y generalización de los resultados de la investigación (67).

La muestra de este estudio estará constituida por la totalidad de la población por ser pequeña y finita. Por lo tanto, se estudiará a 80 licenciadas en enfermería que laboran en la sala de operaciones del Centro Quirúrgico en un hospital público 2024.

Criterios de selección**Criterios de inclusión:**

- ✓ Profesionales de la enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico de Salud de un hospital público, Lima 2024.
- ✓ Licenciadas en enfermería que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- ✓ Enfermeras que laboran en la sala de operaciones.
- ✓ Licenciadas de enfermería que trabajan en sala de operaciones por más de seis meses.

Criterios de exclusión:

- ✓ Profesionales de la enfermería que no laboran en el Centro Quirúrgico de Salud de un hospital público, Lima 2024.
- ✓ Licenciadas en enfermería que no deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- ✓ Enfermeras que no laboran en la sala de operaciones.
- ✓ Licenciadas de enfermería que trabajan en sala de operaciones por menos de seis meses.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1: Conocimiento de la técnica de asepsia	El conocimiento de la técnica de asepsia se puede entender como una construcción que refleja la interacción entre la conciencia humana y la experiencia histórica y social. Este conocimiento no solo abarca un conjunto de prácticas y procedimientos médicos destinados a prevenir infecciones, sino que también está intrínsecamente ligado a la evolución de las normas y conceptos científicos a lo largo del tiempo. (23).	El conocimiento de la técnica será medido operacionalmente en conocimiento bueno, regular y bajo.	Conocimiento teórico de las medidas asépticas Conocimiento para aplicación de la práctica de sepsia	Lavado de manos Barreras estériles Manejo de instrumentos estériles Preparación del campo estéril Manejo de instrumentos Mantenimiento de la esterilidad durante el procedimiento operatorio	Ordinal	15 – 18: Nivel Alto 11 – 14: Nivel Medio < 10: Nivel Bajo
Variable 2: Práctica sobre las	La práctica es definida como del compromiso del personal de enfermería con la seguridad del paciente y la excelencia en el cuidado. Este compromiso	La práctica será medida operacionalmente en	Higiene de manos	Cumplimiento de la técnica correcta de lavado de manos	Ordinal	Adecuado \geq 80% 10 a 23 Inadecuado < 80%

técnicas de asepsia	se manifiesta a través de una serie de comportamientos y disposiciones que aseguran la correcta aplicación y manejo de las medidas asépticas, contribuyendo así a un entorno quirúrgico seguro y eficaz (37).	alto, bajo, insuficiente.	Uso de indumentaria estéril Uso y mantenimiento del campo estéril Manejo de instrumentos estériles	Cumplimiento del tiempo recomendado Uso de productos adecuados Guantes Mandilón Calzado Cumplimiento del procedimiento de colocación del campo estéril Manipulación adecuada del campo estéril Cumplimiento de procedimientos de esterilización de instrumentos Cumplimiento de procedimientos de manejo de instrumentos		1 a 10
----------------------------	---	---------------------------	--	--	--	--------

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Este estudio empleará la encuesta como técnica para la recolección de información. La encuesta es un método apropiado para recoger datos cuantitativos, ya que permite obtener información estructurada y homogénea sobre los participantes, con el objetivo de recopilar datos numéricos (68).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable: Conocimiento de la técnica de asepsia

Se utilizará dos instrumentos diseñados por el investigador los cuales se describen a continuación:

Tabla 2.

Instrumento de la variable Conocimiento de la técnica de asepsia

Dimensiones	Ítems	Rangos
Conocimiento teórico de las medidas asépticas	Del 1 al 6	15 – 18: Nivel Alto 11 – 14: Nivel Medio < 10: Nivel Bajo
Conocimiento para aplicación de la práctica de sepsia	Del 7 al 12	
Conocimiento del manejo de complicaciones relacionadas con la asepsia	Del 13 al 18	

Instrumento de la variable: Conocimiento de la técnica de asepsia

Tabla 3.

Instrumento de la variable Práctica sobre las técnicas de asepsia

Dimensiones	Ítems	Rangos
Higiene de manos	Del 1 al 3	Adecuado $\geq 80\%$ 10 a 23
Uso de indumentaria estéril	Del 4 al 10	Inadecuado $< 80\%$ 1 a 10
Uso y mantenimiento del campo estéril	Del 11 al 19	
Manejo de instrumentos estériles	Del 20 al 23	

3.7.3. Validación

Los instrumentos elaborados por el investigador serán evaluados mediante el juicio de tres expertos en Enfermería de Centro Quirúrgicos de la Universidad Norbert Weiner, atendiendo a los criterios de pertinencia, coherencia y contenido.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de ambos instrumentos se realizará mediante la prueba piloto a 20 sujetos que conforman la muestra y posteriormente se calculará la fiabilidad mediante Alfa de Cronbach. Se considerará como aceptable un valor mayor a 0.7

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En el desarrollo del trabajo de campo, se realizarán las gestiones necesarias ante las autoridades correspondientes y la dirección general de la Universidad Norbert Weiner para

solicitar la carta de autorización que nos acredite como estudiantes de dicha institución. Esta carta será posteriormente enviada a la dirección del Centro Quirúrgico de Salud de Lima, , y a la Jefatura de Enfermería, con el fin de obtener la autorización necesaria para aplicar los instrumentos de medición requeridos para este estudio. Esto incluirá la aceptación previa mediante el consentimiento informado de cada enfermero(a) participante, calificados según los criterios de inclusión y exclusión.

Posteriormente, se explicará el objetivo principal del estudio, así como sus objetivos específicos, al director del hospital, al jefe del Departamento de Enfermería y al personal de enfermería que trabaja en el hospital. Se realizará un primer contacto en el que se entregará el consentimiento informado a cada participante del estudio. La recolección de datos se llevará a cabo entre los meses de junio y julio del presente año, previa coordinación con los participantes y considerando sus turnos laborales. El llenado de cada cuestionario tomará aproximadamente 30 minutos en promedio, y posteriormente se verificará su correcto llenado para realizar la sumatoria de la puntuación.

Con respecto al método de análisis estadístico, se creará una base de datos matriz para el análisis estadístico de las variables del estudio, lo que permitirá evidenciar la recolección de datos. Los datos recogidos serán sometidos a control de calidad para evitar posibles sesgos. Después de la validación, se realizará un análisis descriptivo y la categorización de frecuencia absoluta, frecuencia relativa y medidas de tendencia central según las dimensiones de la variable. También se construirán tablas y figuras para facilitar la interpretación. Además, se utilizará estadística

inferencial, empleando la prueba de correlación de Pearson para examinar la relación entre dos variables.

3.9. Aspectos éticos

Para la realización del presente estudio, se tomarán en cuenta los cuatro principios básicos de la bioética, que reseñan García et al. (69): autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

A continuación, se detallan estos principios:

Autonomía: Este principio se refiere a la libertad de decisión del participante, que debe ser respetada y protegida en el contexto de la investigación. En este estudio, se aplicará mediante el uso del consentimiento informado y el asentimiento, documentos que reflejarán los métodos de recolección de datos al acercarse al personal de enfermería.

No maleficencia: Este principio ético se centra en evitar causar daño a los miembros del proyecto, asegurando en todo momento al participante que su integridad no estará en riesgo durante ninguna fase de la investigación.

Beneficencia: Este principio busca contribuir al bienestar de todos los involucrados en la investigación, sin causar daño, garantizando la seguridad y protección ante cualquier adversidad, y promoviendo activamente el bienestar de los participantes. Se proporcionará información al personal de enfermería sobre los beneficios que se derivarán de la investigación.

Justicia: Este principio se fundamenta en la ética y hace referencia a la no discriminación en la selección de los participantes del estudio, quienes serán tratados bajo los preceptos de

equidad, respeto y amabilidad. Bajo ningún concepto se permitirá la discriminación de algún miembro de la muestra.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					
	Ma y	Jun	Jul	Ago	Set	Oct
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			

Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						x

4.2. Presupuesto

DETALLES	UNIDADES	COSTO INDIVIDUAL	COSTO TOTAL
A. Materiales			
- Documentos diversos			100.00
- Papelería bond A4	2 paquetes	25.00	50.00
- Útiles			200.00
B. Servicios			
- Asesoría externa	1	2,000.00	2,000.00
- Impresiones	1000	0.20	200.00
- Copias	1000	0.10	100.00
- Anillado	2 ejemplares	10.00	20.00
- Empastado	2 ejemplares	15.00	30.00
c. Viáticos			800.00
- Pasajes			
- Refrigerios			

- Diversos			
		TOTAL	3,500.00

5. REFERENCIAS

1. OMS. La OMS recomienda 29 formas de detener las infecciones quirúrgicas y evitar microorganismos multirresistentes. Washington; 2016. [Internet]. [Consultado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>
2. OMS. World Alliance for Patient Safety. Guideline Safe Surgery. Ginebra; 2021. 21 p. [Internet]. [Consultado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241598552>

3. Rodríguez G, Camacho F, Umaña C. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico San José. [Internet]. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(4): 444. [Consultado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>
4. OMS. Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia como componente de la cobertura sanitaria universal. Ginebra; 2021. [Internet]. [Consultado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R15-sp.pdf
5. Flores J, García R. nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud sobre las técnicas de asepsia en el servicio de centro quirúrgico del hospital regional de Pucallpa 2020. [Tesis de Segunda Especialidad en Instrumentación Quirúrgica en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2020. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4636/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_JA_NETH-FLORES_ROCIO-GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Rojas R, Thorné A, Navarro D, Doria J, López K, Zapateiro J. Caracterización Epidemiológica de las Infecciones Cutáneas más Frecuentes en el Abordaje de Procedimientos Quirúrgicos Plásticos en los Últimos 5 Años: Artículo de Revisión. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(1): 745-762. [Consultado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9454
7. Requelme M, Suconota A, Salvatierra L, Almache V, Calderón D. Práctica Clínica Quirúrgica: Experiencias Del Estudiante De Enfermería. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(3): 2493-2508. [Consultado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6361
8. Salas R, Sarrió D, Fabregas L, Quesada M, García I, Paloma J. Uso y conocimiento de la

asepsia en la inserción del catéter venoso periférico. [Internet]. Evidentia. 2023; e14606-e14606. [Consultado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e14606>

9. de la Rosa C, de Oca Y. La técnica olvidada en cirugía: la técnica aséptica. [Internet]. Revista Científica Estudiantil UNIMED. 2020; 2(1): 109-128. [Consultado el 20 de mayo de 2024].

Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/22-23-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/22-23-1-PB%20(2).pdf)

10. Soto O, Ramos B, Quispe S, Huanyllani G, Huamaní M. Conocimiento y práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del hospital de pampas 2021. [Internet]. Revista Científica en Ciencias de la Salud. 2022; 1(2): 163-167. [Consultado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en:

<http://csalud.unat.edu.pe/index.php/RDE/article/view/16>

11. Chávez M, Martín O, García J, Conill E, Suárez M. Riesgos en enfermería en salón de operaciones del hospital provincial de Cabinda. [Internet]. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2019; 23(2). [Consultado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3829/html>

12. OPS. Reunión regional sobre prevención y control de infecciones en el sitio quirúrgico. México; 2021. [Internet]. [Consultado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54541/OPSPHEIMSCOVID-19210014_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. MINSA. Situación Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, en el Perú. Perú; 2021. [Internet]. [Consultado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>

14. Flores E. Revisión crítica: efectividad de la asepsia en zona operatoria por enfermera para prevenir infecciones en sitio quirúrgico. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/4450/TL_FloresAlvaradoElita.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Meza W, Lezma K, Molina E. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de covid-19 en sala de operaciones del Hospital Naval Santiago Tavera Callao, 2020. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5560/MOLINA%2CLEZMA%2CMESA-2DAESPEC-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Álvarez A, Vilca C. Nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones de un hospital de Huancayo 2022. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7905/TESIS%20Lic.%20ALVAREZ%20CHANCASANAMPA%2c%20ANABEL%20LINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Salinas S. Conocimientos y prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el servicio de cirugía en un Hospital Nacional De Lima, 2022. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7362/T061_45674489_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Gasaba E, Niyonkuru V, Zimurinda T, Bimenyimana F, Ntirabampa J, Ndikumana M, Sindayigaya N. Assessment of nurses' knowledge in the implementation of the principles of asepsis in the hospital environment. [Internet]. Open Journal of Nursing. 2022; 12(12): 842-853. [Consultada el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/ojn>
19. Feng W, Sae W, Kitrungrrote L. Knowledge, attitude, and practice of surgical site infection prevention among operating room nurses in southwest China. [Internet]. Belitung Nursing Journal. 2022; 8(2): 124. [Consultada el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2022-Article%20Galley-5867-7783-10-20220404.pdf>
20. Adewunmi M. Outcome of nurse-led intervention on knowledge and practice of aseptic technique among surgical nurses in two teaching hospitals in Lagos State, Nigeria. [Internet]. Midwifery. 2020; 4(2): 88-104. [Consultado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.52589/AJHNM-WCH721KJ>
21. Sánchez L, Vásquez M. Conocimiento sobre asepsia y práctica del personal de enfermería durante el operatorio, Hospital Escuela Universitario de Honduras. [Internet]. Rev. fac. cienc. méd. 2020; 17(12): 8-16. [Consultado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291849>
22. Sánchez L y Vásquez M. Conocimiento sobre asepsia y actitud de sub práctica durante el transoperatorio Hospital Escuela Universitario. [Internet]. Rev. Fac. Cienc. Méd. 2020. [Consultada el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2020/pdf/RFCMVol17-2-2020-3.pdf>
23. Yuca D. Nivel de conocimientos sobre asepsia y actitudes de la práctica del profesional de enfermería sobre la aplicación de las medidas de asepsia en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional, Cusco 2023. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería de Centro

Quirúrgico]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1934/TRABAJO%20ACADEMICO-YUCA%20SARAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Acevedo I, Chuman R. Conocimiento y práctica de la técnica de asepsia en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021. [Tesis de Grado en Enfermería]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8395/REP_IVETTE.ACEVEDO_ROSARIO.CHUMAN_TECNICAS_DE_ASEPSIA_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Arteaga E, Cotrina K, Tineo G. Conocimiento y cumplimiento de la práctica de las técnicas asépticas del profesional de enfermería en la etapa operatoria del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7696>

26. Atalaya M, Mondragón G, Salazar Y. Conocimiento sobre asepsia, actitud y práctica del personal de enfermería en medidas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital Docente de Belén. [Tesis de Especialista en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/BC-TES-TMP-480%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/BC-TES-TMP-480%20(1).pdf)

27. Flores J, García R. Nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud sobre las técnicas de asepsia en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería Instrumentación Quirúrgica]. Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2022. Disponible en:

http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4636/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_JA_NETH-FLORES_ROCIO-GARCIA.pdf?Sequence=1&isAllowed=y

28. Arribas A. El saber de la enfermería patrimonio de todos los profesionales. [Internet]. Conocimiento Enfermero. 2019; 2(04): 3–4. [Consultada el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.60108/ce.75>

29. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. [Internet]. Ene. 2020; 14(2): 14213. [Consultada el 5 de junio de 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es.

30. García M. Los Patrones del Conocimiento en Enfermería: Estrategias Pedagógicas para el cuidado. [Internet]. Revista Boletín Redipe. 2023; 12(3): 104-113. [Consultada el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1945>

31. Fray V, Vásquez F, Méndez C, Masabanda P, Acurio C. Desarrollo epistemológico de la enfermería. [Internet]. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional. 2022; 7(5): 92. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042628>

32. Talavera F. Fundamentos metodológicos de la investigación: El génesis del nuevo conocimiento. [Internet]. Revista Scientific. 2020; 5(16): 99-119. [Consultada el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/563662985006.pdf>

33. Rojas C. Prácticas seguras en la prevención de infección de sitio quirúrgico del paciente perioperatorio. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2024. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15305/Practicas_ApolinarioRojas_Cindy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Angaspilco E. Conocimientos y actitudes frente al proceso de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental quirúrgico en profesionales de enfermería del Hospital II-1 Contamana-2023. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2104/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO-ANGASPILCO%20RODRIGUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Guinea L, Salas P, Tena A. Manejo de la asepsia y prevención de infecciones en el paciente quirúrgico. Revisión integradora. [Internet]. Revista Ágora de Salud. 2023; 9(10): 105-115. [Consultada el 16 de mayo de 2024]. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.6035/agorasalut.2023.9.11>

36. Flores Alvarado, E. Y. (2021). Revisión crítica: efectividad de la asepsia en zona operatoria por enfermera para prevenir infecciones en sitio quirúrgico. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4450>

37. Doyle G. McCutcheon J. Clinical Procedures for Safer Patient Care Clinical Procedures for Safer Patient Care. [Internet]. Campus Manitoba. 2016. [Consultada el 6 de junio de 2024]. Disponible en: <http://solr.bccampus.ca:8001/bcc/items/fbbb4840-eda5-4265-9f1c-d6d8008402a9/1/?attachment.uuid=aa7645f1-9680-4beb-95e8-b5d0a4a9b3e8>

38. Muñoz M, Cadena C, Rodríguez L, Navarrete M. Técnicas y Procedimientos de enfermería. Ecuador: Instituto Superior Tecnológico ITCA; P. 69.

39. Cruz Y. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023.

Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8858/T061_70894226_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Rosario L. Conocimiento y actitud de las medidas asépticas en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del hospital Carlos Lanfranco la Hoz 2020. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2021. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4939/T061_10071990_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41. Bahardales M, Matta E. Relación entre el conocimiento y las actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Perú, 2022. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad María

Auxiliadora; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1581/TRABAJO%20ACADEMICO-BARDALES%20RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Reategui P. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el servicio de centro quirúrgico en una institución privada, 2020. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100640/Reategui_PPP-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

43. Silva C. Efectividad de la utilización del sistema de barrera estéril en el mantenimiento de la esterilidad del instrumental quirúrgico. [Tesis de Especialidad de Gestión en Central de Esterilización]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2019. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3452/T061_31626835_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Fernández A. Preparación de los materiales quirúrgicos y mantenimiento de su esterilidad. Colombia: Editorial Acréditi; 2020. P. 74. Disponible en: <http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2020/02/3049-Ana-Elo%C3%ADna-Fern%C3%A1ndez-Publicado.pdf>

45. Capcha L, Huiza V. Conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo–2023. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8497>

46. Torres R. Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2023. [Tesis Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10200/T061_73230051_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Oren aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. [Internet]. Enferm. glob. 2010; (19). [Consultada el 6 de junio de 2024].

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.

48. Chicaiza K, Carrillo D, Yupangui L, Ullco L, Machay M. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura: Nursing staff perspective on the practice of safe surgery. [Internet]. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023; 4(1): 2286-2294. [Consultada el 16 de mayo 2024]. Disponible en:

<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.416>

49. De la Rosa C, De Oca Y. La técnica olvidada en cirugía: la técnica aséptica. [Internet]. Revista Científica UNIMED. 2020; 2(1): 109-128. [Consultada el 16 de mayo 2024]. Disponible en:

<http://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/22>

50. Pachao Y. Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, 2023. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2132/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO-PACHAO%20HUASASQUICHE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

51. Eustaquio C. Conocimiento y prácticas sobre el proceso de seguridad del instrumental quirúrgico, profesional de enfermería, hospital de Huaral 2020. [Tesis de Especialidad en Gestión de Central de esterilización]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2020. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4166/T061_15941591_S.pdf?sequence=2&isAllowed=y

52. Arias E, Ayala V, Quilligana S, Toro V, Borja M. La Higiene de Manos del Personal de Enfermería y su Relación con el Cuidado del Paciente Quirúrgico. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(2): 1852-1867. [Consultada el 6 de junio 2024].

Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10625>

53. Felles T. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones de una institución privada Clínica Mujeres SAC Jesús María–Lima 2023. [Tesis de Especialidad en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en:

[https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2101/TRABAJO%20ACAD%
%89MICO-FELLES%20NIEVES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2101/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO-FELLES%20NIEVES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

54. Giron Y. Uso de ropa quirúrgica reusable y ropa quirúrgica descartable y su relación en la mejora de la bioseguridad en sala de operaciones del hospital de Chancay-Lima 2023. [Tesis de Especialidad en Gestión en Central de Esterilización]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023.

Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9182/T061_23248909_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

55. Villasante V. Factores personales e institucionales asociados a la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el centro quirúrgico en el Hospital III Goyeneche, Arequipa. [Tesis de Maestría en Salud Ocupacional y Ambiental]. Perú: Universidad Privada de

Tacna; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1471/Villasante-Reyes-Victor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

56. Morales L. Cuidado de enfermería en el quirófano aplicando técnica aséptica. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2021. P. 60.

57. Uribe V. Conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de prevención de riesgos biológicos en personal de enfermería de sala de operaciones del hospital de Barranca, Cajatambo, Lima 2022. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2022. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7505/T061_44131339_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

58. Lazo E. Vilchez L. Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión–Huancayo 2019. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en:

https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6133/TESIS_2DAESP_LAZO_VILCHEZ_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59. Valdivia N. Conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico, 2022. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2022. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7365/T061_47160706_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

60. Santacruz H. Rol de la enfermera instrumentista durante el procedimiento quirúrgico y su importancia: revisión bibliográfica. [Tesis de Maestría en Enfermería Quirúrgica]. Ecuador: Universidad Nacional Autónoma de los Andes; 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17553/1/UA-MQI-EAC-028-2024.pdf>
61. Riegel F, Crossetti M, Martini J, Nes A. A teoria de Florence Nightingale e suas contribuições para o pensamento crítico holístico na enfermagem. [Internet]. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021; 74: e20200139. [Consultada el 6 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hLkJwbxtP5hGFPJSpzP9RMd/?lang=pt>
62. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México. Editorial McGraw-Hill; 2014.
63. Carhuancho I, Nolazco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología para la investigación holística [Internet]. Guayaquil: UÍDE; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3893>
64. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D) [Internet]. 2020. Disponible en: http://www.untels.edu.pe/documentos/2020_09/2020.09.22_formuacionProyectos.pdf
65. Castro A, Parra E, Arango I. Glosario para metodología de la investigación. Work Pap ESACE [Internet]. 2020;1(8):1–38. Disponible en: <http://doi.org/10.17605/OSF.IO/5ANJB>
66. Arias, J., & Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Enfoques Consulting; 2021. Disponible en:

https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2260/1/AriasCovinos-Diseño_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf

67. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación: Cuantitativa, Cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet]. 5ta edición. Ediciones de la U; 2018. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la%0Ainv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

68. Cisneros A, Guevara A, Garcés J, Urdánigo J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. Dom. Cien. [Internet]. 2022; 8(1): 1165-1185. [Consultado el 6 de junio de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>

69. García T, Aguilar Y, Cruz Y, de Corcho M. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. [Internet]. Edumecentro. 2021; 13(3): 237-252. [Consultado el 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108941>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación Del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona el conocimiento y la práctica sobre las técnicas de asepsia de los licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico en un hospital público, Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la dimensión higiene de manos en licenciados de enfermería que laboran en Centro quirúrgico en un hospital público, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la dimensión uso de instrumentaria estéril en licenciados de enfermería que laboran en Centro quirúrgico en un hospital público, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la dimensión uso</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre las técnicas de asepsia de los licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico en un hospital público, Lima 2024</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre el conocimiento y la dimensión higiene de manos en licenciados de enfermería que laboran en Centro quirúrgico en un hospital público Lima, 2024.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento y la dimensión uso de instrumentaria estéril en licenciados de enfermería que laboran en Centro quirúrgico en un hospital público, Lima 2024.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento y la dimensión uso y mantenimiento del campo estéril en</p>	<p>Hipótesis general H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre las técnicas de asepsia de los licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico en un hospital público, Lima 2024.</p> <p>HO: No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre las técnicas de asepsia de los licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico en un hospital público, Lima 2024.</p> <p>Hipótesis específicas HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la dimensión higiene de manos en licenciados de enfermería que laboran en Centro</p>	<p>Variable I Conocimiento de la técnica de asepsia</p> <p>Dimensiones Conocimiento teórico de las medidas asépticas. Conocimiento para aplicación de la práctica de asepsia Conocimiento del manejo de complicaciones relacionadas con la asepsia.</p> <p>Variable II Práctica sobre las técnicas de asepsia</p> <p>Dimensiones Higiene de manos. Uso de instrumentaria estéril. Uso y mantenimiento del campo estéril.</p>	<p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Método Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Diseño No experimental</p> <p>Corte Correlacional transversal</p> <p>Población 80 licenciadas en enfermería que laboran en la sala de operaciones del Centro Quirúrgico en un hospital público 2024.</p> <p>Muestra 80 licenciadas en enfermería</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

y mantenimiento del campo estéril en licenciados de enfermería que laboran en Centro quirúrgico en un hospital público, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la dimensión manejo de instrumentos estériles en licenciados de enfermería que laboran en Centro quirúrgico en un hospital público, Lima 2024?

licenciados de enfermería que laboran en Centro quirúrgico en un hospital público, Lima 2024.

Identificar la relación entre el conocimiento y la dimensión manejo de instrumentos estériles en licenciados de enfermería que laboran en Centro quirúrgico en un hospital público, Lima 2024.

quirúrgico en un hospital público Lima 2024.

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la dimensión uso de indumentaria estéril en licenciados de enfermería que laboran en Centro quirúrgico en un hospital público, Lima 2024.

HE3: Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión uso y mantenimiento del campo estéril en licenciados de enfermería que laboran en Centro quirúrgico en un hospital público, Lima 2024.

HE4: Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión manejo de instrumentos estériles en licenciados de enfermería que laboran en Centro quirúrgico en un hospital público, Lima 2024.

Manejo de instrumentos estériles.

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de conocimiento de medidas asépticas en Sala de Operaciones

INSTRUCCIONES Marque con un aspa (x) las respuestas que considere correcto. Llene los espacios en blanco. Conteste todas las preguntas

Datos Generales:

Edad _____ Tiempo de Servicio en Centro Quirúrgico _____

PUNTAJE:

15 – 18: Nivel Alto

11 – 14: Nivel Medio

< 10: Nivel Bajo

I. MEDIDAS ASÉPTICAS

1. Las técnicas asépticas se definen como:

- a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar y matar a gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
- d. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud del personal y paciente

2. La asepsia en centro quirúrgico se define como:

- a. Es una unidad operativa compleja, donde convergen acciones de varios servicios de una determinada institución.

- b. Conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad del personal sanitario y paciente aplicado por el profesional de enfermería frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos.
- c. El quirófano no es una zona de mayor bioseguridad dentro del área quirúrgica.
- d. El manejo de bioseguridad no es principal en centro quirúrgico.

3.- Las medidas de asépticas son:

- a. Lavado de manos y antisepsia, uso de ropa y equipo estéril, preparación de la piel del paciente, esterilización de instrumentos quirúrgicos, control del ambiente quirúrgico y protocolos de entrada y salida.
- b. Protección del personal, educación y capacitación continua, lavado de manos y antisepsia y preparación de la piel del paciente.
- c. Asegurar la calidad de atención, lavado de manos, educación y esterilización de instrumentos quirúrgicos
- d. Eliminar desechos, protección del personal, lavado de manos y antisepsia, capacitación continua y esterilización de instrumentos quirúrgicos.

4. Para el lavado de manos quirúrgico se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a. Mojar manos y antebrazos con agua, frotar y enjuagar.
- b. Aplicar alcohol y secar.
- c. Retire joyas, anillos y relojes, limpieza de las uñas, mojar manos y antebrazos con agua, aplicación jabón antiséptico, frotar manos y antebrazos, duración de fricción de 3 a 5 minutos y secar con toallas estériles.
- d. Lavar cada 2 minutos con jabón antiséptico.

5. Cuales son las barreras estériles

- a. Guantes, mascarillas y campo quirúrgico
- b. Guantes, mantillón, mascarillas y protectores faciles, gorros y cubrezapatos y campo quirúrgico

- c. Mantillón, mascarillas y protectores faciales, gorros y cubrezapatos
- d. Paños, instrumental y lámparas quirúrgicas.

6. Cuál es la finalidad del uso de guantes estériles

- a. Proteger las manos del personal quirúrgico y prevenir la transferencia de microorganismos a las áreas estériles y al paciente
- b. Proteger las manos del personal quirúrgico de cualquier cortadura.
- c. Evitar que las gotas respiratorias del personal quirúrgico contaminen el área estéril y el sitio de la cirugía.
- d. Proporcionar protección contra salpicaduras.

7. Cuál es la finalidad del uso del mantillón estéril

- a. Prevenir la transferencia de microorganismos entre el personal que realiza la cirugía.
- b. Proteger al personal quirúrgico de cualquier salpicadura.
- c. Evitar que las gotas respiratorias del personal quirúrgico contaminen el área estéril y el sitio de la cirugía.
- d. Cubrir ropa y piel, del personal quirúrgico minimizando la contaminación del campo de la sala de operaciones.

8. Cómo debe ser el manejo de los instrumentos estériles por parte del enfermero instrumentista

- a. Transferir el instrumento asegurándose de no contaminar el campo estéril.
- b. Manipularlo solo con guantes estériles.
- c. Evitando el contacto con la ropa.
- d. Verificar la fecha de la esterilidad, transferir el instrumento asegurándose de no contaminar el campo estéril, manipularlo solo con guantes estériles evitando el contacto con áreas no estériles.

9. Cómo debe ser la preparación del campo estéril

- a. Mesa de operaciones y paciente esterilizado.
- b. Haber realizado el lavado de manos, verificar la esterilidad de los materiales, mesa de operación estéril, instrumentos, suministros y soluciones esterilizados y ordenados, cobertura del paciente esterilizada y monitoreo del campo estéril.
- c. Haber realizado el lavado de manos.
- d. Cobertura del paciente esterilizada y monitoreo del campo estéril.

10. Cómo debe realizarse la apertura de los paquetes esterilizados

- a. Sin tocar el interior o los contenidos con las manos desnudas y luego se sobre la mesa de trabajo estéril con movimientos cuidadosos para evitar la contaminación.
- b. Se limpia y desinfecta la bolsa sobre la mesa de trabajo en el momento de la cirugía.
- c. Se limpia y desinfecta la bolsa sobre la mesa de trabajo durante la cirugía.
- d. Se limpia y desinfecta la bolsa sobre la mesa de trabajo antes del lavado de manos.

11. Cómo deben colocarse los campos estériles

- a. Se cubre solo el área donde están los instrumentos de trabajo.
- b. Los bordes de los campos no deben colgar demasiado para evitar que se toquen o se contaminen.
- c. Deben cubrir completamente el área de trabajo y proporcionar una barrera adecuada contra la contaminación asegurándose que los bordes cuelguen demasiado para evitar ser tocados.
- d. Deben cubrir completamente el área de trabajo y proporcionen una barrera adecuada contra la contaminación.

12- Cómo debe realizar el manejo de instrumentos la enfermera instrumentista

- a. Realizar un lavado de manos quirúrgico minucioso antes de tocar cualquier instrumento estéril, mantener los instrumentos dentro del campo estéril en todo momento, no dejar que los instrumentos toquen superficies no estériles y manipularlos con pinzas estériles para evitar el contacto directo

- b. Mantener los instrumentos dentro del campo estéril en todo momento
- c. Realizar conteos periódicos de la cantidad de instrumentos durante el procedimiento.
- c. Colocar los instrumentos que van a ser usados en recipientes.
- d. Chequear que todos los instrumentos estén en buen estado

13. Para el uso de materiales punzocortantes, se debe tener en cuenta

- a. Los guantes contaminados se eliminan en la bolsa negra.
- b. Las agujas no usadas se descartan en la bolsa roja.
- c. Las hojas de bisturí, agujas de sutura se descarta directamente al contenedor rígido para agujas.
- d. Que no causen roturas en los guantes

14. Qué debe realizar la enfermera instrumentista para mantener la esterilizada durante el operatorio y prevenir infecciones

- a. Pasar los instrumentos al cirujano utilizando técnicas que mantengan la esterilidad, como la entrega directa o la entrega en palma.
- b. Disponer los instrumentos de manera organizada en el campo estéril,
- c. Asegurarse de que todos los instrumenten estén fácilmente accesible.
- d. Cambiar los guantes y otros artículos de ropa estéril inmediatamente si se sospecha de contaminación.

15. Cómo debe mantener el entorno para que sea estéril

- a. Minimizar el movimiento innecesario dentro de la sala de operaciones para reducir el riesgo de contaminación.
- b. Asegurarse de que el sistema de ventilación funcione adecuadamente para mantener un flujo de aire limpio y controlado.
- c. Disponer los instrumentos de manera organizada en el campo estéril

d. Minimizar el movimiento innecesario dentro de la sala de operaciones para reducir el riesgo de contaminación y asegurarse de que el sistema de ventilación funcione adecuadamente para mantener un flujo de aire limpio y controlado.

16. Qué debe hacer la enfermera instrumentista si sospecha de contaminación en el área estéril

a. Controlar el flujo de aire limpio

b. Colocar los materiales desechables contaminados en contenedores designados para residuos biológicos y alejados del campo estéril.

c. Cambiar los guantes y otros artículos de ropa estéril inmediatamente

d. Minimizar el movimiento innecesario dentro de la sala de operaciones para reducir el riesgo de contaminación.

17. Cuál es el procedimiento que debe seguir la enfermera instrumentista para el manejo de los instrumentos en la sala de operación

a. Manipular todos los instrumentos con guantes estériles, pasar los instrumentos al cirujano utilizando la entrega directa o la entrega en palma y mantener los instrumentos dentro del campo estéril y evitando que toquen superficies no estériles.

b. Realizar conteos de instrumentos antes, durante y después del procedimiento para asegurar que todos los instrumentos estén presentes.

c. Disponer los instrumentos de manera organizada en el campo estéril.

d. Asegurarse de que todos los instrumenten estén fácilmente accesible.

18. Cuál es el procedimiento correcto para el manejo de complicaciones relacionadas con la asepsia.

a. Ante la contaminación del campo quirúrgico se debe realizar cambio de guantes y mandilón, se reemplaza el campo estéril si es necesario, reportar incidentes de contaminación.

b. La circulante al alcanzar una sutura lo realiza cruzando la mesa de mayo.

c. La instrumentista en el acto operatorio siempre estará al costado del primer cirujano para proporcionar los instrumentos que necesita de inmediato.

d. El balde para desechar las gasas se tendrá junto a la instrumentista para ahorrar tiempo.

Instrumento 2. Práctica de la asepsia

A	B
Adecuado	Inadecuado

Procedimientos observados	A	I
I. HIGIENE DE MANOS		
1. Realiza lavado de manos con jabón antiséptico por 5 minutos cubriendo hasta el antebrazo		
2. Reutiliza los guantes cuando están en buen estado		
3. Cuando se coloca los guantes cuida no tocar superficies no estériles		
III. USO DE INDUMENTARIA ESTÉRIL		
4. Se calza los guantes con la técnica cerrada sin rosar los dedos con los mismos		
5. Al ponerse el segundo guante utilizando la técnica de "mano a mano", asegurándose de que no haya contacto entre la piel desnuda y la parte externa de los guantes		
6. Cambia los guantes cuando sufren alguna rotura		
7. Se coloca la bata de forma que cubra completamente la ropa de trabajo, asegurándose de que el frente y las mangas estén cubiertos		
8. Durante el acto operatorio mantiene el mandilón cerrado y ajustado para evitar que se abra y exponga áreas no estériles.		
9. Utiliza cubrezapatos o calzado estéril apropiado para el quirófano		
10. Evitar cruzar áreas no estériles con el calzado utilizado en el quirófano		
III. USO Y MANTENIMIENTO DEL CAMPO ESTERIL		
11. Verifica que todos los paquetes y materiales estériles estén intactos y dentro de su fecha de caducidad		
12. Coloca el campo estéril sobre el área operativa del paciente de manera que cubra completamente la zona a intervenir		
13. Se asegura de que el campo estéril esté correctamente fijado y que no se mueva durante el procedimiento		
14. Vigila constantemente el campo estéril para detectar cualquier signo de contaminación o compromiso de la esterilidad		
15. Evita tocar el campo estéril con guantes u otros instrumentos no estériles.		

16. Mantiene un acceso controlado al campo estéril para evitar que personas no estériles lo crucen o lo toquen accidentalmente		
17. Reposiciona o ajusta el campo estéril según sea necesario durante el procedimiento para mantener la cobertura adecuada		
18. Se asegura de que no se acumulen pliegues en el campo estéril que puedan comprometer su esterilidad		
19. Si detecta alguna contaminación o compromiso del campo estéril lo reemplaza inmediatamente por uno nuevo		
IV. MANEJO DE INSTRUMENTOS ESTERILES		
20. Al recibir los instrumentos esterilizados del área de esterilización central o de la autoclave, verifica que los paquetes estén correctamente etiquetados y sellados		
21. Inspecciona visualmente cada paquete para asegurarse de que no haya signos de contaminación o daño en el empaque.		
22. Mantiene los instrumentos dentro del campo estéril en todo momento y evitar cualquier contacto con superficies no estériles		
23. Manipula los instrumentos estériles con cuidado y precisión, asegurándose de pasarlos al cirujano de manera que se mantenga la esterilidad.		

Anexo 3: Validez del instrumento

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

Apellido y nombre del encargado: _____

Institución donde labora:

Especialidad: _____

Instrumento de evaluación: Cuestionario

Autor (s) del instrumento (s): Jhennifer Del Rosario, Lupaca Paredes

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

INDICADORES	INDICADORES	1	2	3	4	5
-------------	-------------	---	---	---	---	---

1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					
10. PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento					
PUNTAJE TOTAL						

(Nota. Tener en cuenta que en instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 “Excelente”; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no valido ni aplicable)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

.....

Lugar y fecha:

Firma y Posfirma del experto..... **DNI:**

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE- VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Jhennifer Del Rosario, Lupaca Paredes

Título : “Conocimiento y Práctica Sobre las Técnicas de Asepsia de Licenciados en Enfermería que Laboran en Centro Quirúrgico”

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y Práctica Sobre las Técnicas de Asepsia de Licenciados en Enfermería que Laboran en Centro Quirúrgico “Este es un estudio desarrollado por Jhennifer Del Rosario, Lupaca Paredes investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, El propósito de este estudio es Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre las técnicas de asepsia de los licenciados de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico de una institución de Salud, Lima 2024. “Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre las técnicas de asepsia de los licenciados de enfermería.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Beneficios: Usted se beneficiará con 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.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado de las encuestas, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio si perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal de estudio. Puede comunicarse con Jhennifer Del Rosario, Lupaca Paredes con número de teléfono xxx o al comité que, valido el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del comité de ética para la investigación de la

Universidad Norbert Wiener, tel. +510 924 569 790 *E-mail:* comité.etica@uwieenr.edi.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigadora

Nombre: Jhennifer Del Rosario,
Lupaca Paredes

DNI:

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uma.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	uwiener on 2024-05-26 Submitted works	1%
4	Universidad Católica de Santa María on 2019-10-30 Submitted works	1%
5	Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works	1%
6	Universidad Wiener on 2025-03-31 Submitted works	1%
7	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2025-02-08 Submitted works	<1%