



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE GESTIÓN EN CENTRAL DE
ESTERILIZACIÓN**

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica del proceso de esterilización en las enfermeras de
central de esterilización en un hospital nacional de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista de Gestión en Central de Esterilización

Presentado por:

Autora: Cochachin Mota, Karen Jenny

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3911-522X>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

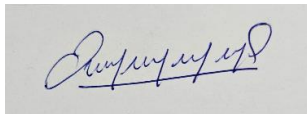
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **Karen Jenny Cochachin Mota** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad de Gestión en Central de Esterilización**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimiento y práctica del proceso de esterilización en las enfermeras de central de esterilización en un Hospital Nacional de Lima, 2025” Asesorado por el docente: **Leslie Elizabeth Peña Guerrero** DNI **40625205** ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158> tiene un índice de similitud de 10 (diez) % con código OID: 14912:553240637 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha 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 puede 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

Nombres y apellidos del Egresado: **Karen Jenny Cochachin Mota**

DNI: **41927815**



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: **Leslie Elizabeth Peña Guerrero**

DNI: 40625205.....

Lima, 10 de febrero de 2026

Dedicatoria

A mis padres, mi hija por su apoyo incondicional y confiar en mí.

Agradecimiento

Agradecer a Dios por permitirme seguir logrando mis objetivos a pesar de todas las vicisitudes de la vida.

Jurados

Presidente : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde
Secretario : Mg. **María Rosario Mocarro Aguilar**
Vocal : Mg. **Jocelynn Lisset Jauregui Cardenas**

Índice

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento	4
Índice	6
Resumen	8
Abstract.....	9
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo General.....	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1. Teórica	16
1.4.2. Metodológica	17
1.4.3. Práctica	17
1.5. Delimitaciones de la investigación	18
1.5.1. Espacial.....	18
1.5.2. Temporal.....	18
1.5.3. Población o unidad de análisis	18
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	21
2.2. Bases Teóricas	23
2.2.1. Variable 1: Conocimiento del proceso de esterilización.....	23
2.2.2. Variable 2: Práctica del proceso de esterilización	28
2.3. Formulación de hipótesis.....	32
2.3.1. Hipótesis general	32

2.3.2.	Hipótesis específicas.....	32
3.	METODOLOGÍA.....	34
3.1.	Método de la investigación.....	34
3.2.	Enfoque de la investigación.....	34
3.3.	Tipo de investigación.....	34
3.4.	Diseño de la investigación.....	35
3.5.	Población y criterios de selección	35
3.6.	Operacionalización de variables.....	37
3.7.	Procedimientos y Técnicas	39
3.7.1.	Técnica.....	39
3.7.2.	Descripción de instrumentos	39
3.7.3.	Validación	40
3.7.4.	Confiabilidad	40
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	41
3.9.	Aspectos éticos y de integridad científica	42
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	43
4.1.	Cronograma de actividades	43
4.2.	Recursos y presupuestos.....	44
5.	REFERENCIAS	45
	Anexo 1. Matriz de consistencia	55
	Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	57
	Anexo 3. Consentimiento Informado	67

Resumen

Objetivo general: “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras”. **Metodología:** será de tipo hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. Este diseño permitirá recolectar y analizar datos empíricos alineados con las hipótesis planteadas. La población de estudio estará conformada por 61 enfermeras, con quienes se aplicarán dos instrumentos previamente validados y confiables. **Resultados:** Se presentarán mediante tablas estadísticas y gráficos, fomentando la discusión crítica frente al marco teórico y los antecedentes revisados. Para determinar la relación entre las variables se empleará la prueba estadística Chi cuadrado, lo que permitirá identificar la fuerza de asociación existente.

Palabras clave: “Conocimiento”, “Esterilización”, “Enfermeras Especialistas”, “Centro de Material y Esterilización”, “Control de infecciones” (DeCS).

Abstract

General objective: “To determine the relationship between knowledge and practice of the sterilization process among nurses” **Methodology:** The study will follow a hypothetical-deductive approach, with a quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational design. This design will allow the collection and analysis of empirical data aligned with the proposed hypotheses. The study population will consist of 61 nurses, to whom two previously validated and reliable instruments will be applied. **Results:** Findings will be presented through statistical tables and graphs, fostering critical discussion in light of the theoretical framework and reviewed background. To determine the relationship between variables, the Chi-square statistical test will be used, allowing the identification of the strength of the existing association.

Key words: “Knowledge,” “Sterilization” “Nurse Specialists” “Sterile Processing Department” “Infection control” (MeSH).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las infecciones nosocomiales, también llamadas infecciones intrahospitalarias, son aquellas que se adquieren dentro del hospital y que se manifiestan después de 48 a 72 horas del ingreso, sin estar presentes ni en periodo de incubación al momento de la admisión. También pueden aparecer hasta 72 horas después del alta. Este tipo de infecciones se presenta alrededor del mundo, siendo los países en desarrollo los que presentan mayor frecuencia. Tanto los pacientes como sus familiares y el propio personal de salud están expuestos a este riesgo, lo que genera un incremento en los costos de atención y en las tasas de mortalidad hospitalaria (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en países de elevados ingresos alrededor del 7% de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (UCI) contrae al menos una infección nosocomial, mientras que en los países de bajos y medianos ingresos la cifra asciende al 15%. Se estima que, en promedio, uno de cada diez pacientes que adquiere este tipo de infección fallece como consecuencia directa (2).

En Asia, a través de un estudio se evidenció que cerca del 40% de las infecciones asociadas a la atención hospitalaria en países en desarrollo se vinculan con carencias en el protocolo de limpieza y desinfección de los instrumentales médicos. Además, se calcula que la correcta aplicación de protocolos de esterilización reduce en un 60% la probabilidad de complicaciones infecciosas postquirúrgicas (3).

En España, se ha reportado que uno de cada 130 pacientes hospitalizados desarrolla complicaciones de salud a causa de infecciones adquiridas en el hospital. Esta situación representa aproximadamente 2,2 millones de casos al año y se asocia con cerca de 81 mil muertes anuales, cifras que reflejan la gravedad del problema y la necesidad de reforzar las medidas de bioseguridad y control de infecciones en los servicios hospitalarios (4).

En una investigación realizada en 60 hospitales del norte de la India, se evidenció considerables limitaciones en el control de infecciones, ya que el 78% del personal de enfermería reconoció no tener conocimiento sobre los protocolos de esterilización del material quirúrgico. Esta situación se relaciona con la falta de capacitación y motivación para aplicar las medidas de bioseguridad, lo que genera prácticas inadecuadas y expone a los pacientes a un mayor riesgo de transmisión de enfermedades (5).

Según un informe de la OPS del año 2024, el 18% de las infecciones nosocomiales registradas en hospitales de tercer nivel estuvieron asociadas a fallas en los procesos de esterilización, siendo los países con mayor incidencia Brasil 21% y México 19%, incrementando los costos hospitalarios en más de un 25% en comparación con los hospitales que cumplen con los protocolos de esterilización (6).

En Nicaragua, una evaluación de los métodos de esterilización y desinfección de alto nivel evidenció deficiencias críticas: en el 92% de los hospitales no se controlaba el tiempo de cada ciclo, apenas en el 27% se esterilizaba el instrumental sin residuos orgánicos visibles y solo en el 19% del material se encontró información sobre la validez o se mantenía dentro

del período de vigencia. Estas estadísticas reflejan que esta problemática puede incrementar el riesgo de infecciones intrahospitalarias y compromete la seguridad de los pacientes (7).

En un hospital de México, un estudio reveló que el 26% de las complicaciones infecciosas postquirúrgicas se relacionaron con deficiencias en el conocimiento del personal sobre protocolos de esterilización. Frente a ello, la aplicación de protocolos estrictos de esterilización y el cumplimiento de estándares internacionales resultan indispensables para garantizar la seguridad en los entornos hospitalarios, reduciendo los riesgos asociados a la atención médica y previniendo complicaciones derivadas del uso de material no estéril (8).

Un estudio multicéntrico de Colombia, identificó que el 22% de los equipos quirúrgicos presentó deficiente cumplimiento de los protocolos de desinfección, reflejando una necesidad para reforzar el conocimiento del personal y la supervisión de las prácticas; dichos resultados confirman que la insuficiencia en los procedimientos de esterilización se mantiene como una de las principales causas de complicaciones infecciosas intrahospitalarias (9).

En Perú, el Ministerio de Salud informó en 2024 que el 16% de los casos de infecciones intrahospitalarias en hospitales de Lima estuvieron relacionados con deficiencias en la central de esterilización. Asimismo, la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) señaló que en un monitoreo realizado en cinco hospitales nacionales, el 12% de los paquetes quirúrgicos evaluados no cumplía con los criterios de esterilidad, poniendo en riesgo la seguridad del paciente (10).

La esterilización de los instrumentos empleados en procedimientos clínicos es responsabilidad de la Central de Esterilización y del Centro Quirúrgico. Una indagación en un hospital de Lima 2023 reveló que 28% de las enfermeras de central de esterilización no aplican de forma adecuada los protocolos de limpieza y almacenamiento, lo que demuestra la brecha existente entre el conocimiento y la práctica (11).

Otra investigación en Lima, durante el 2023, encontró que el 30% de las enfermeras presentaban vacíos en la aplicación correcta de los métodos de limpieza y almacenamiento. En este escenario, la organización, ubicación y dinámica de las unidades de esterilización se convierten en factores determinantes para la adecuada producción de material estéril. Además, su capacidad de adaptación a las demandas cambiantes de los servicios de salud refleja el desarrollo científico y la necesidad de mantener una regulación constante en los procesos (12).

En el 2024, se evidenció que, tras una capacitación especializada en esterilización, las enfermeras lograron mejorar en un 45% la adherencia a los protocolos de control de infecciones. Esto confirma que el conocimiento de los principios y técnicas de esterilización constituye un eje central para asegurar que los instrumentos empleados en la atención de los pacientes sean seguros y estén libres de contaminantes, reduciendo el riesgo de complicaciones infecciosas que prolongan la estancia hospitalaria (13).

Del mismo modo, en los hospitales que implementaron programas de actualización continua para el personal de esterilización, los errores en la manipulación y almacenamiento de material médico se redujeron en un 33% durante el 2023. Ello confirma que contar con

una preparación constante permite al personal de enfermería reconocer y corregir prácticas inadecuadas, garantizar el cumplimiento de los protocolos vigentes y responder de manera eficaz frente a situaciones que demanden medidas de control de infecciones (14).

En el ámbito local, en la Central de Esterilización de un hospital nacional de Lima, se ha identificado que las enfermeras presentan limitaciones en el conocimiento y en la práctica de los protocolos que garantizan la seguridad del material estéril. Esta situación puede repercutir en la calidad del cuidado, al incrementar el riesgo de fallas en los procedimientos y de complicaciones relacionadas con infecciones intrahospitalarias. Asimismo, se evidencia que el cumplimiento de los protocolos no siempre es uniforme, lo que resalta el vacío de potenciar tanto la formación teórica y su aplicación práctica en este servicio. Bajo esta problemática, esta pesquisa propone investigar lo siguiente:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras de la central de esterilización en un hospital nacional de Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1 :¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión limpieza y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras?

PE2: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión desinfección y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras?.

PE3: ¿Cuál es la “relación entre el conocimiento en su dimensión esterilización” y la práctica del “proceso de esterilización de las enfermeras?.

PE4: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión almacenamiento y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras?.

PE5: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión empaquetado y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras?.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión limpieza y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.

OE2: Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión desinfección y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.

OE3: Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión esterilización y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.

OE4: Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión almacenamiento y la práctica del proceso de esterilización en las enfermeras.

OE5: Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión empaquetado y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. Teórica

Este estudio se fundamenta en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem y en la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, ya que ambas ofrecen un marco coherente para comprender la relación entre conocimiento y práctica en el proceso de esterilización; Orem plantea que el autocuidado es una acción aprendida y deliberada, lo que permite entender que el nivel de conocimiento de las enfermeras constituye un requisito esencial para garantizar la seguridad del paciente.

Asimismo, Nola Pender resalta cómo los conocimientos, experiencias y motivación influyen en la adopción de conductas preventivas, lo que en este contexto explica que las prácticas de esterilización dependen directamente del conocimiento y de la capacidad para aplicar protocolos de forma segura, favoreciendo conductas profesionales eficaces que reducen el riesgo de infecciones intrahospitalarias.

1.4.2. Metodológica

Se desarrollará bajo un enfoque hipotético-deductivo, con un método cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional, orientado a generar evidencia sobre la relación entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización en enfermeras de un hospital nacional de Lima. Para la recolección de datos se utilizarán instrumentos estandarizados que cuentan con validez y confiabilidad previamente establecidas, lo que garantiza precisión y consistencia en los resultados. Esta metodología rigurosa permitirá describir el nivel de cada variable, analizar la relación entre ellas y proporcionar una base sólida para orientar intervenciones de enfermería y futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Desde el ámbito práctico, los resultados del estudio beneficiarán directamente a las enfermeras, al permitirles fortalecer sus conocimientos y mejorar la aplicación de los protocolos de esterilización, lo que aumenta la seguridad en sus actividades diarias y reduce el riesgo ocupacional. Del mismo modo, los pacientes serán

beneficiados, al disminuir su exposición a infecciones intrahospitalarias, traduciéndose en una recuperación posoperatoria más rápida y en menor riesgo de complicaciones que prolonguen su estancia hospitalaria.

La institución verá reflejado sus beneficios al tener personal que realiza correctamente aplicación de los procesos de esterilización, el cual contribuirá a optimizar los recursos, reducir los costos derivados de infecciones asociadas a la atención en salud y garantizar una mayor eficiencia en la calidad del servicio brindado. Asimismo, la sociedad también se verá favorecida, al contar con servicios más seguros y confiables, promoviendo así un mejor bienestar colectivo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

Tendrá lugar en la Central de Esterilización del Instituto Nacional de Salud del Niño, ubicado en el distrito de Breña, provincia y departamento de Lima.

1.5.2. Temporal

Será ejecutado en el lapso de octubre hasta diciembre de 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Será conformado por las enfermeras y enfermeros que laboran en la Central de esterilización.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Habtewold et al. (15), en 2024, realizó en Etiopía, tuvo por objetivo “determinar la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y la práctica de control de infecciones asociadas a la atención en unidades hospitalarias”, cuyo diseño fue no experimental, transversal y correlacional con un enfoque cuantitativo; esta se realizó en una población de 312 enfermeras de 5 hospitales generales. El equipo utilizó un cuestionario estandarizado de 30 preguntas. Obtuvieron que un 42% presentó conocimiento adecuado, mientras que un 58% mostró prácticas inadecuadas en las medidas de prevención y control de infecciones, concluyendo que existía una relación significativa en las variables.

Aular et al (16), en el 2023, realizó en Venezuela una investigación que tuvo por objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de los métodos de esterilización en el personal de enfermería de la clínica Especialidades Quirúrgicas”, cuyo diseño fue no experimental, transversal y correlacional con un enfoque cuantitativo; esta se realizó en una población de 85 enfermeras. El equipo utilizó un cuestionario estructurado de 25 preguntas. Se obtuvo como resultado que el 63% de los profesionales presentaron deficiencias en la aplicación del proceso de esterilización y 49% aplican el proceso de manera eficiente; tanto el conocimiento como las prácticas se ubicaron en un nivel regular 35%, concluyendo que existía una relación significativa en las variables.

Huanca (17) en el 2022, realizó en Bolivia, tuvo por objetivo “establecer el conocimiento y su relación con la aplicación del proceso de limpieza y desinfección del instrumental quirúrgico”, cuyo diseño fue descriptivo, transversal y correlacional con un enfoque mixto; esta se realizó en una muestra de 70 instrumentistas, mediante un cuestionario y check list de 28 ítems. Obtuvo que el 70% no reconoció los protocolos de limpieza y desinfección, mientras que el 29% reconoció suficientemente los protocolos, concluyendo que existe una relación significativa en las variables.

Panta et al (18), durante 2022, en Nepal, tuvo por objetivo “evaluar el conocimiento y las actitudes de los trabajadores de la salud hacia la esterilización y la reutilización de dispositivos médicos en hospitales públicos de atención primaria y secundaria”, cuyo diseño fue transversal multicéntrico con un enfoque cuantitativo; esta se realizó en una población de 219 profesionales. Utilizaron un cuestionario estructurado que incluyó 25 ítems de conocimiento y 12 ítems de actitudes. Obtuvieron como resultado que más del 71% de los encuestados reconoció adecuadamente los aspectos de esterilización, mientras que solo el 55% identificó correctamente el tiempo de exposición en autoclave y menos del 50% respondió de forma correcta sobre esterilización química; asimismo, el 80% especificó correctamente la temperatura de 121°C. Concluyendo que existía una asociación significativa en las variables.

Kumar et al. (19), 2022, en la India, tuvieron por objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de esterilización en el personal de enfermería del Central Sterile Supply Department (CSSD) de un hospital de tercer nivel”, cuyo diseño fue descriptivo, transversal y correlacional con un enfoque cuantitativo; esta se realizó en una

población de 26 trabajadores de salud. Utilizaron un cuestionario estructurado de 16 preguntas para evaluar conocimiento y 14 para actitud, además check list de prácticas. Obtuvieron como resultado que el 100% de los participantes conocieron los principios básicos de esterilización, el 92% mantuvo técnicas asépticas en la práctica y el 73% mostró conocimiento adecuado en métodos como el uso de óxido de etileno, concluyendo que existía una relación significativa en las variables.

2.1.2. Antecedentes nacionales

García (20), en el 2024, realizó en Iquitos una investigación que tuvo por objetivo “determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre el proceso de esterilización a vapor en la central de esterilización del Hospital Regional de Loreto”. El diseño fue no experimental, transversal y correlacional, con un enfoque cuantitativo; la población estuvo conformada por 40 enfermeras. Empleó dos instrumentos: un cuestionario de 20 preguntas y una lista de chequeo de 15 ítems. Obtuvieron que, el 90% de las enfermeras alcanzaron un conocimiento elevado y 91% demostraron práctica correcta. Concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

Villegas y Rodríguez (21), en el 2024, realizó en Arequipa una investigación que tuvo por objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización en el personal de enfermería del Hospital Regional de Arequipa”, cuyo diseño fue no experimental, transversal y correlacional con un enfoque cuantitativo; se realizó en una población de 80 enfermeras. Aplicaron dos cuestionarios de 15 preguntas cada uno.

Obtuvieron como resultado que el 66% presentó un nivel bajo de conocimiento y el 77% mostró una práctica inadecuada, concluyeron que la relación de las variables es significativa.

Pérez et al. (22), en el 2022, en Chiclayo, tuvieron por objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización en el personal de salud del servicio de Central de Esterilización del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo”, cuyo diseño fue no experimental, transversal y correlacional con un enfoque cuantitativo; se realizó en una población de 31 personal de salud (15 enfermeras y 16 técnicos). Aplicaron dos instrumentos: un cuestionario estructurado de 20 preguntas y una guía de observación de 22 ítems. Sus. Obtuvieron como resultado que, 61% presentó un conocimiento alto sobre los procesos de esterilización y el 96% demostró prácticas adecuadas, concluyendo que existe una relación de las variables fue significativa.

Villanueva (23), en el 2022, en Chachapoyas, tuvo por objetivo “determinar el nivel de conocimientos sobre esterilización en autoclave en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Higos Urco”, cuyo diseño fue descriptivo simple con un enfoque cuantitativo; esta se realizó en una población de 20 enfermeras. Aplicaron un cuestionario estructurado que constó de 30 preguntas. Encontró que, el 60% del personal reconoció los protocolos de esterilización, el 20% reconoció de forma regular y el 20% fue bajo. Concluyó que, existe un nivel de conocimiento medio respecto a la esterilización.

Chuquizuta y Reyes (24), en el 2022, realizaron en Trujillo una investigación que tuvo por objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería aplicado a la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de cirugía

laparoscópica en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas”, cuyo diseño fue observacional, transversal y correlacional con un enfoque cuantitativo; esta se realizó en una muestra de 31 profesionales de enfermería. Utilizaron un cuestionario y una lista de cotejo estructurados. Evidenciaron un 81% con conocimiento deficientes, el 19,4% conocimiento regular y, respecto a la práctica, el 94% fue adecuada frente a un 7% inadecuada. Concluyó que no hay relación en las variables.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento del proceso de esterilización

El conocimiento puede entenderse como una percepción basada en la experiencia, que se construye a partir de la memoria de hechos ocurridos y vividos. Implica un proceso consciente en el que la persona es capaz de comprender y captar conceptos, vinculados con la cognición, la percepción, el intelecto y la racionalidad. En este sentido, el conocimiento no solo se limita a la acumulación de información, se integra a la capacidad de relacionar experiencias pasadas para dar sentido a nuevas situaciones (25).

De acuerdo con Bunge, el conocimiento puede caracterizarse como un conjunto de conceptos, nociones y afirmaciones que poseen cualidades específicas, tales como claridad, precisión, organización y fundamento, aunque también puede presentar límites como la vaguedad o la inexactitud. Esto refleja que el conocimiento es dinámico, se enriquece con la práctica y la reflexión crítica, y constituye la base para la toma de decisiones fundamentadas en distintos ámbitos, incluyendo el profesional y científico (26).

La Central de Esterilización es la unidad hospitalaria encargada de recibir, preparar y gestionar el material quirúrgico y los suministros médicos necesarios para la atención en los distintos servicios. Su labor abarca desde la limpieza y desinfección hasta la esterilización y el almacenamiento de cada insumo, siguiendo protocolos que aseguren su calidad. Su propósito fundamental es proveer material estéril y seguro a los diferentes departamentos del hospital, de manera que se reduzcan los riesgos de infección y se garantice una atención adecuada al paciente (27).

Dimensiones

D1: Limpieza

La limpieza constituye la primera etapa del proceso de esterilización y tiene como finalidad eliminar los restos orgánicos y la carga microbiana inicial de los instrumentos. Este procedimiento puede realizarse mediante acciones mecánicas como el cepillado o el lavado a presión, acciones químicas como el uso de detergentes enzimáticos, y acciones térmicas con agua caliente. El prelavado, el lavado, el secado y la lubricación son pasos fundamentales que garantizan que los equipos lleguen en condiciones adecuadas a la Central de Esterilización. Un fallo en esta fase compromete todo el ciclo de esterilización, ya que la suciedad bloquea la acción de los agentes esterilizadores (28).

D2: Desinfección

La desinfección busca eliminar la mayoría de microorganismos patógenos de los dispositivos médicos, sin garantizar la destrucción de esporas bacterianas. Según los criterios de Spaulding, los artículos se clasifican en críticos, semicríticos y no críticos, lo que orienta el nivel de desinfección necesario. Existen procedimientos de alto, intermedio y bajo nivel, que incluyen desde el uso de agentes como glutaraldehído o peróxido de hidrógeno hasta compuestos clorados y amonios cuaternarios. El conocimiento de estos niveles es clave para asegurar que cada material reciba el tratamiento adecuado, reduciendo el riesgo de infecciones (29).

D3: Esterilización

Es el proceso que destruye de manera completa todos los microorganismos, incluidas las esporas. En el ámbito hospitalario, se aplican métodos físicos como el calor húmedo (autoclave) o el calor seco, y métodos químicos como el óxido de etileno o el plasma de peróxido de hidrógeno, especialmente en materiales termosensibles. Conocer las condiciones de tiempo, temperatura, humedad y tipo de material es esencial para asegurar un resultado eficaz. El dominio de estos métodos garantiza que los instrumentos críticos lleguen a los pacientes en condiciones estériles, reduciendo riesgos asociados a infecciones intrahospitalarias (30).

D4: Almacenamiento

El almacenamiento del material estéril constituye la etapa final del proceso y es decisivo para conservar la integridad de la esterilización. Se deben utilizar áreas limpias, ventiladas y libres de polvo, con estantes adecuados que eviten el contacto directo con el suelo y las paredes. El personal debe conocer el tiempo de vigencia de los paquetes estériles, la importancia de la rotación de stock y los controles de caducidad, pues una manipulación o conservación inadecuada puede invalidar todo el procedimiento realizado (31).

D5: Empaquetado

El embalaje de los instrumentos es un paso indispensable para mantener la esterilidad hasta el momento de su uso. El material de envoltura debe ser resistente, poroso y repelente, de modo que permita la penetración del agente esterilizador y al mismo tiempo proteja al

contenido de la contaminación externa. Los profesionales deben conocer las categorías de envases, que incluyen desde papel crepé y fundas mixtas hasta contenedores rígidos y telas no tejidas, así como la importancia de sellar y etiquetar adecuadamente cada paquete para garantizar su seguridad y trazabilidad (32).

Teoría de enfermería

La teoría de Orem explica que la enfermería interviene cuando existe un déficit en la capacidad para cubrir necesidades de salud. Traslada al contexto de esta investigación, se interpreta que un déficit en el conocimiento y la práctica de la esterilización representa una limitación profesional que puede comprometer la salvaguarda del paciente. En este caso, el rol de la institución y de los programas de capacitación funciona como un sistema de apoyo que busca compensar estas carencias, asegurando que las enfermeras desarrollen competencias adecuadas para la gestión del material estéril (33).

De este modo, los principios de Orem permiten comprender que el conocimiento técnico y la correcta aplicación de los protocolos de esterilización son parte del “cuidado profesional” que las enfermeras deben ejercer para prevenir riesgos y garantizar la calidad asistencial. Fortalecer estas competencias no solo optimiza la seguridad del paciente, sino que también contribuye a que el personal de enfermería ejerza su práctica de manera autónoma, responsable y alineada con las normas de bioseguridad hospitalaria (34).

2.2.2. Práctica del proceso de esterilización

La práctica del proceso de esterilización se entiende como la capacidad del personal de enfermería para ejecutar de manera correcta y constante las maniobras técnicas relacionadas con la limpieza, desinfección, esterilización, almacenamiento y distribución de los productos sanitarios. Esta práctica requiere no solo conocimientos previos, sino también

la aplicación de protocolos y normas de bioseguridad, apoyados en la tecnología moderna que se emplea en las centrales de esterilización (35).

Al mismo tiempo, la práctica implica la repetición continua de procesos, lo que permite afianzar habilidades y perfeccionar el desempeño a través de la experiencia. Evaluar esta práctica significa observar el grado de adherencia del personal a los protocolos establecidos, ya que la precisión en cada paso garantiza que el material quirúrgico esté libre de contaminantes y sea seguro para su uso en los pacientes (36).

Dimensiones

D1: Práctica de limpieza

Comprende las acciones que se realiza para retirar suciedad, restos orgánicos y microorganismos del instrumental médico mediante técnicas mecánicas, químicas o térmicas. Su adecuada ejecución reduce la carga biológica y asegura que los equipos estén preparados para procesos posteriores de desinfección y esterilización, evitando fallas que puedan poner en riesgo la seguridad del paciente. Además, representa la primera barrera contra infecciones intrahospitalarias, pues si esta fase se realiza de forma deficiente, el material no alcanzará las condiciones necesarias de esterilidad (37).

D2: Práctica de desinfección

Implica la aplicación de métodos químicos o físicos destinados a eliminar la mayoría de los microorganismos presentes en los dispositivos médicos, diferenciando niveles de

acción según el riesgo del material: crítico, semicrítico o no crítico. Incluye el uso de agentes como glutaraldehído, peróxido de hidrógeno o clorados, que aseguran la eliminación de bacterias, virus y hongos. Su cumplimiento riguroso garantiza que los instrumentos se encuentren en condiciones seguras para ser esterilizados, reduciendo significativamente la probabilidad de infecciones en los pacientes (38).

D3: Práctica de esterilización

Consiste en la aplicación de procedimientos físicos, como el calor húmedo en autoclave o el calor seco, así como métodos químicos, como el óxido de etileno o el plasma de peróxido de hidrógeno, para eliminar todos los microorganismos, incluidas las esporas bacterianas. Este proceso asegura que los instrumentos médicos estén completamente libres de patógenos antes de su uso. La correcta práctica de esterilización previene complicaciones asociadas a infecciones y fortalece la confianza en la calidad de los servicios de salud al garantizar que se cumplen los estándares internacionales de seguridad (39).

D3: Almacenamiento

El almacenamiento hace referencia a la correcta conservación del material estéril en condiciones que garanticen su integridad, evitando la humedad, contaminación o manipulación inadecuada, de manera que se mantenga seguro hasta su uso (40).

D3: Empaquetado

El empaquetado consiste en envolver y proteger los instrumentos antes de su esterilización, utilizando materiales adecuados que permitan la penetración del agente esterilizante y aseguren que el contenido se mantenga estéril hasta su empleo (41).

Teoría de enfermería

La Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender plantea que las conductas humanas están motivadas por el deseo de alcanzar bienestar y desarrollar el potencial personal. En el campo de la enfermería, este modelo permite comprender cómo el conocimiento influye en las prácticas de salud, ya que a partir de lo que se sabe se pueden generar conductas seguras y saludables. En el contexto de la esterilización, esta teoría explica que el conocimiento se refleja en las prácticas, favoreciendo acciones responsables que reducen los riesgos de infección intrahospitalaria (42).

Asimismo, realza la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, incorporando principios del aprendizaje cognitivo y conductual. Señala que para que un profesional de salud adopte una práctica adecuada, necesita primero atender la información, luego retenerla, ser capaz de reproducirla en la práctica y finalmente contar con la motivación suficiente para sostener ese comportamiento. Estos aspectos resultan clave para fortalecer la adherencia a los protocolos de esterilización y garantizar la seguridad del paciente (43).

2.3. Formulación de hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras de la Central de Esterilización de un hospital nacional de Lima, 2025.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras de la Central de Esterilización de un hospital nacional de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HEi.1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión limpieza y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.

HEi.2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión desinfección y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.

HEi.3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión esterilización y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.

HEi.4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión almacenamiento y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.

HEi.5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión empaquetado y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se regirá por el método **hipotético-deductivo**, el cual permite analizar la relación entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización en las enfermeras. Este enfoque metodológico es clave para estructurar la complejidad del objeto de estudio, ya que articula los conceptos teóricos con la realidad observada, facilita la interpretación de la causalidad entre variables y permite establecer elementos críticos de la problemática investigada (44).

3.2. Enfoque de la investigación

Se enmarca en un **enfoque cuantitativo**, sustentado en la recolección de datos mediante instrumentos estructurados que permiten medir y cuantificar de manera objetiva las variables de estudio. Este facilita el análisis estadístico riguroso para medir la relación de las variables (45).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada, pues su propósito central es aportar soluciones directas a los problemas identificados en la práctica de esterilización dentro del ámbito hospitalario. Este tipo de investigación resulta fundamental porque permite generar estrategias que optimicen los protocolos de enfermería (46).

3.4. Diseño de la investigación

Es **no experimental**, porque las variables de estudio no serán manipuladas por el investigador, sino analizadas en su contexto natural tal como ocurren en la práctica (47).

Es **descriptivo**, porque permite especificar las características del nivel de conocimiento y de la práctica de las enfermeras en la Central de Esterilización (48).

Es **correlacional**, porque busca identificar y analizar la relación existente entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización en la población estudiada (49).

Es **observacional**, porque la información será recogida a partir de la observación y registro de los hechos, sin intervención directa en las variables (50).

Es **transversal**, debido a que la recolección de la información se llevará a cabo en un único momento, sin observar la aparición de un nuevo evento en el tiempo (51).

3.5. Población y criterios de selección

Población

Estará conformada las enfermeras que laboran en Central de Esterilización.

El concepto población se entiende como el conjunto de personas que comparten características vinculadas con el fenómeno de interés (52).

Muestra

Estará conformada por la totalidad de enfermeras de Central de Esterilización (N=61).

La muestra se entiende como el grupo de participantes sobre el cual se recolecta la

información para el análisis del estudio (53).

Muestreo

Será no probabilístico, de tipo censal, ya que se incluirá a la totalidad de enfermeras que laboran en la Central de Esterilización (N=61).

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Enfermeras que trabajan en la Central de Esterilización.
- Que acepten de forma voluntaria su participación mediante firma del consentimiento.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que ejercen función administrativa en la Central de Esterilización.
- Enfermeras que no acepten voluntariamente su participación.

3.6. Operacionalización de variables

V1: Conocimiento del proceso de esterilización

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
El conocimiento del proceso de esterilización se entiende como el proceso mediante el cual las enfermeras adquieren, a través de la enseñanza y el aprendizaje, competencias cognitivas relacionadas con la limpieza, desinfección, métodos de esterilización, fabricación de paquetes y almacenamiento de los dispositivos médicos, en interacción constante con su entorno laboral (54).	Es la aplicación de un cuestionario de 30 ítems distribuidos en cinco dimensiones: limpieza, desinfección, esterilización, almacenamiento y empaquetado. La escala de medición es ordinal y permite obtener puntaje total y por dimensión; a mayor puntaje, mayor nivel de conocimiento, clasificándose en: alto (20–30), medio (11–19) y bajo (1–10) (55).	D1: Limpieza	<ul style="list-style-type: none"> - Propósito, - principios, - pasos de limpieza, - formas de validación, - técnicas de secado 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto : 20 – 30 puntos • Medio: 11 – 19 puntos • Bajo: 1 – 10 puntos
		D2: Desinfección	<ul style="list-style-type: none"> - Definición, - criterios de clasificación de Spaulding, - niveles de desinfección, - técnicas básicas, - factores que afectan la efectividad 		
		D3: Esterilización	<ul style="list-style-type: none"> - Definición, - métodos físicos y químicos, - parámetros de control, - finalidad de indicadores, - pruebas de validación 		
		D4: Almacenamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Áreas y zonas, - normas de exclusividad, - EPP y protocolos, - condiciones físicas, - presión, - inventarios, - reglas de personal, - tiempo de vida útil 		
		D5: Empaquetado	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos y materiales de empaque para esterilización 		

V2: Práctica del proceso de esterilización

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<p>La práctica del procedimiento de esterilización comprende las acciones que las enfermeras ejecutan en limpieza, desinfección, esterilización, almacenamiento y empaquetado de dispositivos médicos, aplicando protocolos y experiencia profesional para garantizar la seguridad del paciente (56).</p>	<p>Es la aplicación de una lista de verificación de 15 ítems distribuidos en cinco dimensiones: limpieza, desinfección, esterilización, almacenamiento y empaquetado. La escala de medición es nominal y permite obtener puntaje total y por dimensión; la práctica será considerada adecuada (8–15) e inadecuada (0–7) (43) (57).</p>	D1: Limpieza	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos y preparación del material - Inspección y control del instrumental - Cumplimiento de normativa de limpieza 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada : 8 – 15 puntos • Inadecuada: 0 – 7 puntos
		D2: Desinfección	<ul style="list-style-type: none"> - Lubricación del instrumental - Verificación del material quirúrgico 		
		D3: Esterilización	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación correcta del proceso de esterilización - Colocación de controles químicos - Mantenimiento de filtros de los contenedores 		
		D4: Almacenamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Distribución adecuada del instrumental 		
		D5: Empaquetado	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de papel médico y envoltorios - Rotulado y registro del paquete 		

3.7. Procedimientos y Técnicas

3.7.1. Técnica

Se emplearán dos técnicas: la encuesta y la observación.

La encuesta se aplicará por ser un método adecuado para obtener información directa, sistemática y comparable del personal de enfermería respecto a su conocimiento. Esta técnica permite estandarizar la recolección de datos, facilita la comparabilidad entre participantes y asegura la uniformidad en la aplicación (58).

La observación se utilizará para registrar de manera objetiva y estructurada la práctica de las enfermeras en el cumplimiento de los protocolos de esterilización. Esta técnica permite identificar conductas reales en el entorno del estudio, verificar la adherencia a los procesos y detectar posibles brechas entre el conocimiento teórico y la ejecución práctica (59).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1:

Se utilizará un cuestionario diseñado por Villanueva (55), en 2022, el cual evalúa el conocimiento de las enfermeras mediante 30 ítems separados en 5 dimensiones: limpieza con 5 ítems, desinfección con 6 ítems, esterilización con 8 ítems, almacenamiento con 10 ítems y empaquetado con 1 ítem. Las respuestas se registran en opción múltiple, de tipo dicotómica: correcta (1 punto) e incorrecta (0 puntos). El conocimiento se clasificará en 3 niveles: entre 20 a 30 puntos será alto, de 11 a 19 puntos será medio y de 1 a 10 puntos será bajo.

Instrumento 2:

El chck list o lista de verificación, fue diseñado por Fernández (57), en el año 2020. Contiene 15 ítems distribuidos en 5 dimensiones: limpieza con 4 ítems, desinfección 2 ítems, esterilización con 3 ítems, almacenamiento con 2 ítems y empaquetado con 4 ítems. Las respuestas son dicotómicas (sí/no); si la enfermera aplica correctamente la práctica, se asignará un punto equivalente a Sí, y si no la aplica de manera correcta se registrará 0 puntos equivalente a No. La escala de valoración final se considerará adecuada entre 8–15 puntos y será inadecuada entre 0 a 7 puntos.

3.7.3. Validación**Instrumento 1**

Se realizó mediante un juicio de expertos, fueron 3 expertos en el área de salud, alcanzando una validez de contenido del 77.2%, considerada aceptable (55).

Instrumento 2

Se efectuó mediante juicio de expertos, en este caso con 4 profesionales de salud, obteniéndose un resultado de 91.26%, calificado como excelente (57).

3.7.4. Confiabilidad**Instrumento 1**

Fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach de 0,767, lo que evidencia una adecuada consistencia interna (55).

Instrumento 2

Fue demostrada a través del coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20), alcanzando un p-valor = 0,757 (57).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se seguirá un protocolo que iniciará con la autorización de la institución de salud y la coordinación con la jefatura de la Central de Esterilización para facilitar el acceso al personal de enfermería. Previo a la aplicación de los instrumentos, se gestionará el consentimiento informado y se brindará una explicación clara del propósito del estudio, resolviendo las dudas que pudieran presentarse. La aplicación del cuestionario y de la lista de cotejo tendrá una duración estimada de 20 a 30 minutos por participante.

Se organizará la data obtenida en una hoja de cálculo y luego procesadas en SPSSv26. Se empleará estadística descriptiva para resumir las características de las variables en frecuencias y porcentajes. Se aplicará estadística inferencial, utilizando la prueba de chi cuadrado, con el fin de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del proceso de esterilización. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos para facilitar su interpretación y en cumplimiento a los objetivos planteados.

3.9. Aspectos éticos y de integridad científica

La investigación se realizará conforme al Código de Ética de Enfermería y a la normativa institucional, salvaguardando en todo momento la dignidad, derechos y bienestar de los participantes (60):

Autonomía: Las enfermeras de la Central de Esterilización tendrán plena libertad para decidir su participación. Serán informadas sobre los objetivos y beneficios del estudio, conservando en todo momento su derecho a retirarse sin ningún tipo de repercusión. En caso de aceptar, firmarán el consentimiento informado (61)

Beneficencia: Una vez concluida la recolección de datos, los resultados serán compartidos con la dirección de enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña. Con ello se busca aportar evidencia útil que permita reforzar conocimientos y prácticas en esterilización, sin discriminación de ningún tipo hacia las participantes (62).

No maleficencia: Las participantes estarán exentas de riesgos, dado que la investigación no interfiere en su labor habitual. Además, los hallazgos permitirán identificar áreas de mejora y orientar estrategias de capacitación para fortalecer la seguridad en el manejo del material estéril (63).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025										
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Selección del tema central del estudio.	■										
Recabar la información para la selección de los estudios relevantes.	■										
Exposición del contexto y formulación del problema a investigar.		■									
Definición de los objetivos: general y específicos		■									
Argumentación teórica, práctica y metodológica		■	■								
Precisar la delimitación de la investigación		■	■								
Elaboración del sustento científico y conceptual del estudio.	■	■	■								
Formulación de posibles respuestas al problema de investigación			■	■							
Definición del camino metodológico a seguir.		■	■	■							
Delimitación de población, muestra y el muestreo a utilizar.				■							
Definiciones conceptuales y operacionales de las variables		■	■	■							
Elección de la herramienta de recolección de información		■	■	■							
Estrategias y procedimientos para el recojo de la información				■	■						
Consideración de los puntos éticos en investigación					■	■					
Diseño del cronograma de actividades				■	■	■					
Insertar bibliografía organizada en estilo vancouver						■					
Validación de la versión proyecto final						■	■				
Entrega del producto proyecto final								■			
Ejecución en campo									■		
Elaboración del informe final										■	

LEYENDA:

Actividades realizadas	■
Actividades No realizadas	■

4.2. Recursos y presupuestos

MATERIALES	2025					TOTAL
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	S/.
Equipos						33,0
1 equipo CPU						0,0
USB (memoria)		33,0				33,0
Útiles de Escritorio						73,00
Lapicero(s)		2,2	2,2	2,2	2,2	8,8
Bond A4		21,4	21,4	21,4		64,2
Material Bibliográfico						332,0
Libros		72,0				72,0
Fotocopias				55,0	55,0	110,0
Impresiones				46,0	72,0	118,0
Espiralado				16,0	16,0	32,0
Otros						468,0
Movilidad			65,0	65,0	65,0	195,0
Alimentos			91,0	91,0	91,0	273,0
Llamadas		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Recursos Humanos						835,0
Digitadora			175,0	175,0	175,0	525,0
Imprevistos*					310,0	310,0
TOTAL	2,230.0	388.0	750.0	488.0	430.0	1 741,0

5. REFERENCIAS

1. Alvarez R. Infecciones intrahospitalarias. Gac Med Mex [Internet]. 1978 [citado 5 de septiembre de 2025];114(6):273-6. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v51n3/v51n3_a06.pdf
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). 06 de mayo. 2023 [citado 5 de septiembre de 2025]. p. 1 La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
3. UNE-EN 556-1:2002. 02 de setiembre. 2002 [citado 15 de agosto de 2025]. p. 0-2 Esterilización de productos sanitarios. Requisitos de los productos sanitarios para ser designados «ESTÉRIL». Parte 1: Requisitos de los productos sanitarios esterilizados en su estado terminal. Disponible en: <https://www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0026397>
4. Acero VM, Sánchez K V. Lineamientos para jornadas de esterilización masivas con parámetros de bienestar animal en perros y gatos en Colombia. Rev la Fac Med Vet y Zootec [Internet]. 2024 [citado 15 de septiembre de 2025];71(2):1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rfmvz.v71n2.110387>
5. Dharmendra S, Kumar C, Gupta A, Nayak L, Subhash S, Kumari R. Knowledge and practices about sterilization and disinfection. J Fam Med Prim Care [Internet]. 2021 [citado 14 de septiembre de 2025];6(2):169-70. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7113946/>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe Anual. 2024 [citado 7 de septiembre de 2025]. p. 1 Infecciones Hospitalarias: Legislación en América Latina. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/infecciones-hospitalarias-legislacion-america-latina>
7. Calderón J, Castellón M. Eficacia del proceso de esterilización, mediante el uso del indicador biológico. Tesis de especialidad. [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León]; 2021. Disponible: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9079>
8. Colque E. Cumplimiento de lavado de manos quirúrgico realizado por el personal de salud que trabaja en quirófano de la Clínica Divino Señor gestión [Internet].

- Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2021 [citado 9 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25033>
9. Patiño N, Villa L, Aguirre E, Medina C, Martínez A, Martínez R, et al. Sterilization and Disinfection: Ensuring Infection Control in Dental Practices. Cureus [Internet]. febrero de 2025 [citado 5 de septiembre de 2025];17(2):e79041. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11912515/>
 10. Peña X, Mendoza B. Calidad del proceso de esterilización por el personal de enfermería en un Hospital de segundo nivel, IMSS. Univ Auton Guerr [Internet]. 2021 [citado 6 de septiembre de 2025];1(1):1-117. Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2438/TE_17449466_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Bach Roca, Patricia E. Calidad de los Procesos Centralizados de esterilización y Satisfacción del usuario Interno en el Complejo Hospitalario Alberto Barton [Internet]. [Tesis de maestría]. Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/603865217.pdf>
 12. Jaime L. Cumplimiento de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en centro quirúrgico [Internet]. Vol. 4, Lexus. [Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [citado 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bdcd28f9-a807-4d1b-b52f-4a453c19bb2d/content>
 13. Porras A. Nivel de conocimiento y aplicación sobre el proceso de esterilización a vapor en el personal de enfermería en central de esterilización de un Hospital, Lima 2023. Norbert Wiener [Internet]. 2023 [citado 6 de septiembre de 2025];1(1):1-66. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/000e1774-168f-4d75-a820-599ccbe72a6a/content>
 14. Diaz I. Estrategia educativa para la práctica de medidas de bioseguridad durante Covid-19 en Enfermeras Policlínico Manuel Manrique Nevado EsSalud Chiclayo [Internet]. Vol. 1, Repositorio Institucional - USS. [Tesis de especialidad]. Universidad Señor de Sipan; 2023 [citado 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11797>
 15. Habtewold Y, Getnet M, Genetu K, Woretaw A. Nurses' knowledge, perceived

- practice, and associated factors towards sterile techniques in major operation rooms at public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2022: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [citado 12 de septiembre de 2025];23(1). Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02462-2>
16. Aular A, Barreto V, Cisneros L. Conocimientos del personal de enfermería sobre el proceso de esterilización. *Rev UNO* [Internet]. 2023 [citado 6 de septiembre de 2025];3(5):26-36. Disponible en: <http://doi.org/10.62349/revistauno.v.3i5.19>
 17. Huanca N, Pucara S. Conocimiento y aplicación del proceso de limpieza y desinfección del instrumental, en profesionales instrumentadoras, Servicio de Quirófano, Hospital Municipal Corea, segundo trimestre 2021 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés. Bolivia; 2022 [citado 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4050876?show=full>
 18. Panta G, Richardson A, Shaw I, Coope P. Healthcare workers' knowledge and attitudes towards sterilization and reuse of medical devices in primary and secondary care public hospitals in Nepal: A multi-centre cross-sectional survey. *PLoS One* [Internet]. 2022 [citado 6 de septiembre de 2025];17(8 August):1-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0272248>
 19. Kumar M, Kumari S, Singh R, Kumar S, Prasad A. Sterilization: A Study of Knowledge, Attitude, and Practice among Staff of Tertiary Care Hospital. *Asian Pacific J Heal Sci* [Internet]. 2021 [citado 6 de septiembre de 2025];8(1):84-6. Disponible en: <https://doi.org/10.21276/apjhs.2021.8.1.17>
 20. Control de Infecciones y Epidemiología. Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre el proceso de esterilización a vapor en central de esterilización del Hospital Regional de Loreto [Internet]. [Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2023 [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/items/43a53fa3-4559-4d3e-89b4-f8879ca0885f>
 21. Anticona D, Villegas E, Rodríguez J. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en el proceso de esterilización de limpieza de dispositivos médicos en el Hospital Regional de Arequipa-2024 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2024 [citado 6 de septiembre de 2025]. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.14441/3000>

22. Perez V, Revilla M. Conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de Central de Esterilización del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2022 [Internet]. Universidad Señor de Sipan; 2023 [citado 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11583/PerezOrtiz%2C Vicky - Revilla Soriano%2C Manuel Jesus.pdf?sequence=12&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11583/PerezOrtiz%2C%20Vicky%20-%20RevillaSoriano%2C%20ManuelJesus.pdf?sequence=12&isAllowed=y)
23. Villanueva M. Conocimientos sobre esterilización en autoclave en el personal de enfermería. Centro quirúrgico Hospital Higos Urco Chachapoyas [Internet]. Vol. 1, Gastronomía ecuatoriana y turismo local. [Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 10 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://share.google/NIBTgvt3mZm8wj4ht>
24. Chuquizuta S, Reyes R. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería aplicado a la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de cirugía laparoscópica. Hospital Regional de Chachapoyas, 2022. [Internet]. [Tesis de especialidad]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [citado 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/9997>
25. Coble Sarro D. El conocimiento en Aristóteles. En: Revista Electrónica de la Asociación Andaluza de Filosofía [Internet]. España; 2011. p. 1-10. [citado 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: www.elbuho.aafi.es
26. Giraldo E. Teoría del conocimiento. Rev Fac Derecho y Ciencias Políticas [Internet]. 1993 [citado 12 de septiembre de 2025];92(1):1-196. Disponible en: <https://nceh.ca/Dialnet-TeoriaDelConocimiento-5568217.pdf>
27. Yaswanthi MS. Plant tissue culture: a comparative study on sterilization methods. Int J Creat Res Thoughts [Internet]. 2022 [citado 6 de septiembre de 2025];10(1):744-6. Disponible en: <https://ijcrt.org/papers/IJCRT2201216.pdf>
28. Fong D, Barn P. at Personal Service Establishments Disinfection. J Natl Collab Cent [Internet]. 2022 [citado 6 de septiembre de 2025];1(December):1-12. Disponible en: https://nceh.ca/sites/default/files/PSE_Disinfection_Dec_2012.pdf
29. Rutala WA, Boyce JM, Weber DJ. Disinfection, sterilization and antisepsis: An

- overview. *Am J Infect Control* [Internet]. 2023 [citado 1 de septiembre de 2025];51(11):A3-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2023.01.001>
30. Kumar R, Rana A. Basic Concepts of Sterilization Techniques. *Res J Pharmacol Pharmacodyn* [Internet]. 2021 [citado 6 de septiembre de 2025];13(4):155-61. Disponible en: https://rjppd.org/ShowPDF_Paper.aspx
31. EMA/CHMP. Guideline on the sterilisation of the medicinal product, active substance, excipient and primary container. Eur Med Agency [Internet]. 2021 [citado 9 de septiembre de 2025];31(March):1-25. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-sterilisation-medicinal-product-active-substance-excipient-primary-container_en.pdf
32. Rodríguez A. La desinfección-antisepsia y esterilización en la atención primaria de salud. *Laboratorios. Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2022 [citado 6 de septiembre de 2025];22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300013
33. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 10a. Edici. DRK Edition, editor. North Carolina - EE.UU: East Carolina University; 2021 [citado 22 de septiembre de 2025]. 6 p. Disponible en: https://www.berri.es/pdf/MODELOS_Y_TEORIAS_EN_ENFERMERIA/9788413822990
34. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana* [Internet]. 2021 [citado 11 de diciembre de 2025];19(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
35. Sikyta B, editor. 7 Sterilization. *Tech Appl Microbiol* [Internet]. 1995 [citado 6 de septiembre de 2025];31(1):209-40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0079635206800639>
36. Favero MS. Principles of Sterilization and Disinfection. *Anesthesiol Clin North America* [Internet]. 1989 [citado 6 de septiembre de 2025];7(4):941-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889853721001802>
37. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC). Best Practices for Cleaning, Disinfection and Sterilization of Medical Equipment/Devices In All Health Care Settings, 3rd edition [Internet]. 2023 [citado 6 de septiembre de 2025]. 1-117 p.

Disponible en: <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/B/2013/bp-cleaning-disinfection-sterilization-hcs.pdf>

38. Sukhlecha A, Vaya S, Parmar G, Chavda K. Knowledge, attitude, and practice regarding sterilization among health-care staff in a tertiary hospital of western India. *Int J Med Sci Public Heal* [Internet]. 2021 [citado 6 de septiembre de 2025];4(10):1377. Disponible en: <http://journalsarchive.com/FILES/IJMSPH/12.Knowledge, attitude, and practice regarding.pdf>
39. Rutala WA, Weber DJ. Disinfection, sterilization and antisepsis: Principles, practices, current issues, new research and new technologies. *Am J Infect Control* [Internet]. 2023 [citado 6 de septiembre de 2025];51(11):A1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2023.03.013>
40. MacFarlane T. Sterilization in general dental practice. *J Dent* [Internet]. 1980 [citado 16 de septiembre de 2025];8(1):13-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571280800406>
41. Alamri A, Almedaini A, Alshehri A, Alshweegi A, Alshehri R, Alanazi A, et al. Knowledge Attitude and Practice (KAP) among Private Dental Sterilization Service Unit (SSU) Staff in Riyadh City. *Int J Dent Sci Res* [Internet]. 2024 [citado 6 de septiembre de 2025];12(1):13-8. Disponible en: <https://jed-s3.bluvault.com/psj1-ifn-s3-ifn01/files/Dec2024/SSU reserch.pdf>
42. Reyes Cerda J, Zepeda Gonzalez M. Aplicación de un modelo teorico de enfermería en la intervención de las mujeres victimas de violencia domestica. *Enfermería Glob* [Internet]. 2018 [citado 29 de agosto de 2025];7(1):1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834749007.pdf>
43. Tiga D, Parra D, Dominguez C. Instruments for Nursing Process of Preterm Neonate At the Light of Theory of Dorothy Johnson Instrumentos. *Rev Cuid* [Internet]. 2024 [citado 29 de agosto de 2025];5(2):564-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n1/v5n1a09.pdf>
44. Gonzáles R, Santiago Y. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. *Educación* [Internet]. 2023 [citado 25 de noviembre de 2025];29(2):1-15. Disponible en: <https://10.33539/educacion.2023.v29n2.3045>

45. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill, editor. Mexico; 2014.
46. Vargas R. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev Educación [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo de 2025];33(1):155-65. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
47. Salkind N. Diseños no experimentales [Internet]. 1.^a ed. SAGE Publications I, editor. Estados Unidos: Enciclopedia de diseño de investigación; 2021 [citado 15 de octubre de 2025]. 1-55 p. Disponible en: <https://doi.org/10.4135/9781412961288>
48. Osada J, Salvador-Carrillo J. Estudios descriptivos correlacionales: ¿término correcto? Rev Med Chil [Internet]. 2021 [citado 11 de diciembre de 2025];149(9):1383-4. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n9/0717-6163-rmc-149-09-1383.pdf>
49. Bustamante G, Mendoza CA. Estudios de correlación. Rev Actual Clínica Investig [Internet]. 2023 [citado 5 de diciembre de 2025];33(1):1690-4. Disponible en: <http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/raci/v33/v33a06.pdf>
50. Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. Int J Morphol [Internet]. 2024 [citado 6 de septiembre de 2025];32(2):634-45. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
51. Manterola C, Hernández-Leal MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. Int J Morphol [Internet]. 2023 [citado 14 de noviembre de 2025];41(1):146-55. Disponible en: https://www.intjmorphol.com/wp-content/uploads/2023/02/Art_21_411_2023.pdf
52. López P. Población muestra y muestreo. Epidemiol clínica Investig clínica [Internet]. 2024 [citado 20 de septiembre de 2025];1(1):129-39. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
53. Argibay J. Muestra de la investigación cuantitativa. Subj y Procesos Cogn [Internet]. 2021 [citado 5 de enero de 2026];13(1):13-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30811997003>

54. Czerny C. Esterilización y desinfección: clasificación de los instrumentos según las recomendaciones del Instituto Robert Koch. Quintessence [Internet]. 2022 [citado 6 de septiembre de 2025];25(5):303-9. Disponible en: <https://share.google/PfHeD63TvIXRjnedH>
55. Avalos Y, Marreros M. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021 [citado 10 de agosto de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88369/Avalos_QY-Marreros_CMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Rodríguez A. La desinfección-antisepsia y esterilización en la atención primaria de salud. Laboratorios. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 6 de septiembre de 2025];22(3):1-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300013
57. Fernández R, Rosillo A. Conocimiento y practica del proceso de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de cirugía laparoscópica, Hospital III José Cayetano heredia [Internet]. [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional pedro Ruiz Gallo; 2022 [citado 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1631>
58. Ureta ÍG. La encuesta. Éxito [Internet]. Segunda ed. 2022 [citado 15 de agosto de 2025];58-62. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/10.2307/j.ctt1v2xt4b.8>
59. Herrero M. La Técnica de Observación : Una técnica para Evaluar. Webscolar.com [Internet]. 2022 [citado 5 de enero de 2026];1:1-10. Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25165w/la-tecnica-de-observacion-una-tecnica-para-evaluar.pdf>
60. Belmont R. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. PDR reports [Internet]. 1979 [citado 25 de septiembre de 2025];1(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189222553006.pdf>
61. Almiñana M, Balagué L, de Castro C, Fernández S, Santos M, Llor Vila C, et al. Sociedad Catalana de Medic. 2022 [citado 2 de septiembre de 2025]. Los 4 principios básicos de Bioética. Disponible en: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf

62. Vidal E. Aplicación del principio bioético de justicia en investigación. Univ Catol St FE [Internet]. 2022 [citado 6 de septiembre de 2025];2(1):1-17. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/16456/1/aplicación-principio-bioético-justicia.pdf>
63. Moreno R. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirujano General. Rev PÁRAMO [Internet]. 2022 [citado 6 de septiembre de 2025];33(2):178-84. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras de central de esterilización en un Hospital Nacional de Lima, 2025?.</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión limpieza y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión desinfección y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión esterilización y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras de la Central de Esterilización de un hospital nacional de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1: Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión limpieza y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.</p> <p>OE2: Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión desinfección y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.</p> <p>OE3: Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión esterilización y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras de la Central de Esterilización de un hospital nacional de Lima, 2025.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras de la Central de Esterilización de un hospital nacional de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HEi.1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión limpieza y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.</p> <p>HEi.2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento del proceso de esterilización</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Limpieza D2: Desinfección D3: Esterilización D4: Almacenamiento D5: Empaquetado.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Práctica del proceso de esterilización</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Limpieza D2: Desinfección D3: Esterilización D4: Almacenamiento</p>	<p>Método:</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo:</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño:</p> <p>Correlacional, observacional. No experimental, transversal.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Censal: 61 enfermeras de la Central de Esterilización de un hospital nacional de Lima, 2025.</p>

<p>PE4: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión almacenamiento y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras?</p> <p>PE5: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión empaquetado y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras?</p>	<p>OE4: Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión almacenamiento y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.</p> <p>OE5: Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión empaquetado y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.</p>	<p>su dimensión desinfección y la práctica del proceso de esterilización en las enfermeras.</p> <p>HEi.3:Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión esterilización y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.</p> <p>HEi.4:Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión almacenamiento y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.</p> <p>HEi.4:Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión empaquetado y la práctica del proceso de esterilización de las enfermeras.</p>	<p>D5: Empaquetado.</p>	
--	--	---	-------------------------	--

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos**Instrumento 1****CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE
ESTERILIZACIÓN****Instrucción:**

Debe leer cada pregunta detallada en el cuestionario, con la finalidad de responder a los conocimientos sobre limpieza, desinfección y esterilización de materiales que se usan en Centro quirúrgico y que estos procesos son realizados en central de esterilización. Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta. Agradezco su participación.

Características Generales:• **Estado Civil:**

Soltera () Casada () Unión estable ()
Viuda () Separada/divorciada ()

• **Tiempo de Servicio en Sala de Operaciones:**

≤ 5 años () 6 a 10 años () 11 - 15 años () 16 - 20 () 21 - 25 () ≥ 26 ()

• **Estudios de Post grado:**

Especialidad en Centro quirúrgico ()
Otra especialidad () Especifique: _____

1. El propósito del proceso de limpieza del instrumental y/o material médico quirúrgico es:

- a. Disminuir la biocarga y partículas de polvo visibles del material para hacer segura su manipulación.

- b. Asegurar las condiciones adecuadas de limpieza necesarias, evitando las incrustaciones de residuos en el material.
- c. Garantizar las condiciones de limpieza necesarias, para el reuso de artículos no críticos que son sometidos solo a limpieza.

2. El principio de la Limpieza es:

- a. La suciedad no actúa protegiendo a los microorganismos del contacto con agentes letales (como desinfectantes o esterilizantes) e inactiva los agentes limpiadores.
- b. Las correctas y buenas prácticas del lavado son importantes para el cuidado de los materiales e instrumental, así como para reducir la carga microbiana de las superficies.
- c. Los equipos e instrumentos deben ser desarmados en partes y piezas para favorecer una adecuada limpieza de los mismos.
- d. Las buenas prácticas del lavado son importantes para reducir la carga microbiana de las superficies, donde los equipos e instrumentos deben ser desarmados en partes y piezas.

3. Para garantizar el proceso de limpieza, debe cumplirse los siguientes pasos:

- a. Descontaminación o prelavado, lavado, secado y lubricación del material.
- b. Lavado, secado y lubricación.
- c. Recepción, lavado, clasificación y secado.
- d. Lavado, recepción y salida.

4. ¿Cuáles son las formas de validación del proceso de limpieza?

- a. Forma visual
- b. Por lupa
- c. Por Bioluminiscencia
- d. Por agentes específicos

5. La forma correcta de secado del material médico quirúrgico es:

- a. Exposición al medio ambiente o luz solar
- b. Aire comprimido
- c. Secado manual y aire comprimido
- d. Bioluminiscencia

6. La desinfección se define como:

- a. Proceso de eliminación de microorganismos en objetos inanimados, incluidas las esporas.
- b. Proceso de eliminación de microorganismos en objetos inanimados, excepto esporas.
- c. Proceso de eliminación de microorganismos en superficies orgánicas, incluidas las esporas.
- d. Proceso de eliminación de microorganismos en superficies orgánicas, excepto esporas.

7. Spaulding estableció el primer criterio para la desinfección.

¿Cómo clasifico los artículos usados en sala de operaciones según su exposición?

- a. Artículos críticos, semi críticos y no críticos
- b. Artículos críticos, semi críticos y no críticos
- c. Artículos de alto riesgo, bajo riesgo y medianamente en riesgo
- d. Artículos desinfectables y no desinfectables
- e. Artículos descartables y reusables

8. Según la clasificación de Spaulding, los equipos endoscópicos, son considerados artículos, y deben tener en su manejo de Desinfección de

Nivel.

- a. Desinfectables – Alto

- b. Semi críticos – Bajo
- c. Semi críticos – Alto
- d. Medianamente en riesgo – Alto

9. Sobre la Técnica Básica de Desinfección de Alto Nivel (DAN), es necesario:

Marque la alternativa incorrecta:

- a. Usar sólo guantes
- b. Que el material que será sometido a DAN debe estar limpio y seco.
- c. Que la solución desinfectante será aspirada con una jeringa por todos los canales o lúmenes del artículo.
- d. Que el enjuague sea realizado, utilizando abundante agua estéril.

10. Son considerados como Desinfectantes de Alto nivel y pertenecen a los métodos químicos de desinfección:

- a. El glutaraldehído
- b. El amonio cuaternario
- c. El ortoftaldehído

11. El factor que afecta la efectividad del proceso de Desinfección, está dado por:

- a. La presencia de agua dura
- b. La presencia de detergentes enzimáticos
- c. La antigüedad del artículo
- d. Duración de la exposición del artículo al desinfectante

12. La, consiste en la destrucción completa de todos los microorganismos, incluidas las formas resistentes como esporas bacterianas, virus sin envoltura y hongos.

- a. Pasteurización
- b. Desinfección de alto nivel

- c. Esterilización
- d. Espoliación

13. Son métodos de esterilización:

- a. Métodos naturales, tecnológicos, físicos y químicos
- b. Solo existe métodos físicos o de altas temperaturas
- c. Solo existe métodos químicos o de bajas temperaturas
- d. Métodos físicos y químicos

14. El óxido de etileno es un esterilizante químico gaseoso que se utiliza para esterilizar:

- a. Objetos termolábiles
- b. Ambiente del quirófano
- c. Mobiliario
- d. Todo el instrumental de acero quirúrgico

15. La esterilización Física, está contraindicada para esterilizar:

- a. Vidrios.
- b. Objetos metálicos.
- c. Objetos termolábiles.
- d. Ropa quirúrgica de tela.

16. El área de almacenamiento de material estéril está considerado:

- a. Zona Restringida.
- b. Zona Semirestringida.
- c. Zona No Restringida.

17. ¿En esta área se almacena exclusivamente?

- a. Material Sucio – contaminado.

- b. Material Estéril.
- c. Material No Estéril.

18. ¿Cuáles son los elementos de protección personal (EPP) que se debe utilizar en esta área?

- a. Guantes, mascarilla, gorro, mandilón.
- b. Guantes, mascarilla, gorro, mandilón y lentes.
- c. Mascarilla, gorro, mandilón.

19. ¿La Central de Esterilización cuenta con un protocolo de almacenamiento de material estéril?

- a. Sí.
- b. No.

20. Los estantes o armarios que se utilizan en el área de almacenamiento de material estéril deben cumplir con ciertas características, tales como:

- a. Los estantes deben ser de madera, abiertos y de difícil acceso.
- b. Estantes cerrados, cómodo acceso y fácil visibilidad de materiales.
- c. No deben existir estantes dentro del área de almacenamiento de material estéril.

21. Todo almacenamiento de material estéril debe efectuarse:

- a. A menos de 20 a 25 cm debajo del piso y de 40 a 50 cm por debajo del techo y guardando a menos 10 cm del lado externo de la pared.
- b. A menos de 20 a 25 cm arriba del piso, de 40 a 50 cm por debajo del techo y guardando 15 a 20 cm del lado externo de la pared.
- c. A menos de 15 a 20 cm arriba del piso, de 10 a 30 cm por debajo del techo y guardando 5 cm del lado externo de la pared.

22. ¿Qué presión debe tener el área de almacenamiento de material estéril (Área Verde)?

- a. Presión Positiva.
- b. Presión Negativa.
- c. Ninguna Presión.

23. El inventario de los artículos estériles almacenados debe realizarse:

- a. Se realiza una vez al año.
- b. No se realiza inventario.
- c. Se realiza constantemente.

24. El personal que labora en el área Verde debe tener en cuenta las normas de almacenamiento considerando una regla básica:

- a. “El primero en entrar es el último en salir”
- b. “El último en entrar es el primero en salir”
- c. “El primero en entrar es el primero en salir”

25. Es considerado el tiempo máximo que un paquete estéril puede estar almacenado, nos referimos a:

- a. Deterioro del empaque
- b. Presentación de artículo estéril
- c. Vida anaquel

26. ¿Cuáles son los parámetros de control en los procesos de esterilización?

- a) Presión del vapor, vapor saturado con título de 0.95% y 5% de condensado
- b) Tiempo, temperatura, humedad relativa y estandarización de la carga
- c) Tiempo, temperatura, número de microorganismos
- d) Eliminación incompleta del aire, vapor sobrecalentado

27. ¿Cuál es la finalidad de los indicadores en esterilización en autoclave?

- a) Preparados y cargas suficientes de microorganismos de alta resistencia
- b) Sirven para monitorizar la esterilización

- c) Son cintas adhesivas impregnadas con tinta termoquímica
- d) Todas las anteriores

28. ¿En qué tiempo se produce la destrucción del microorganismo en esterilización?

- a) 10 minutos

29. La prueba de BOWIE DICK a qué clase pertenece

- a) Clase I
- b) Clase III
- c) Clase indicador integrador
- d) Clase IV

30. ¿Cuáles son los tipos de papeles destinados a empaques de esterilización?

- a) Papel Kraft
- b) Papel crepado
- c) Papel grado quirúrgico o médico
- d) Papel Kraft y papel crepado

Instrumento 2

LISTA DE COTEJO

Lista de cotejo sobre la práctica de limpieza, desinfección, esterilización, empaque y almacenamiento de los dispositivos médicos en central de esterilización

Lea cuidadosamente y marque conscientemente con un (x) lo que usted considera.

N°	PROCEDIMIENTO DETALLADO	Aplica	No aplica
1	Realiza lavado clínico de manos según norma, previo a iniciar su tarea.		
2	Coloca el material ya lavado y secado sobre mesa de preparación.		
3	Realiza lavado clínico de manos y procede a inspeccionar con lupa el estado de los instrumentos, buscando deterioro, mal funcionamiento, restos orgánicos, óxido y verifica si el instrumental es conforme (de no estarlo, se devolverá a la fase previa de la preparación que se repetirá).		
4	Debe lubricar el instrumental cuando presenta rigidez o dificultad en el manejo quirúrgico, empleando solución lubricante no oleosa en las áreas de articulación, cremalleras y roce.		
5	Coloca en el fondo de la caja quirúrgica: papel grado médico en forma de sobre, de modo que quede todo el instrumental cubierto, cerrado y la punta de papel hacia fuera.		
6	Debe chequear con su lista correspondiente el material que conforma la caja quirúrgica que está preparando.		
7	Debe colocar el instrumental más pesado en el fondo de la caja o bandeja.		
8	Realiza el proceso de esterilización correcto en todas las etapas: limpieza, desinfección, secado, empaque, esteriliza y almacena.		
9	Debe ordenar a un costado de la caja las pinzas de manipulación anatómicas y quirúrgicas.		

10	Debe colocar los mangos de bisturí en el sobre de papel con el indicador químico interno.		
11	Realiza el proceso de limpieza según normativa vigente.		
12	Debe colocar el control químico interno en el centro de la caja.		
13	Debe cambiar el papel filtro a los contenedores cada vez que se procesan.		
14	Debe empaquetar las cajas y bandejas con doble envoltorio, sea textil o papel crepado. Los contenedores que se van esterilizar. Por OE, no deben usar textil.		
15	Debe rotular adecuadamente el paquete, constará: identificación o rótulo del contenido, fecha de la preparación, caducidad, iniciales del operador.		

Anexo 3. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GESTION DE LA CENTRAL DE
ESTERILIZACION

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por intermedio del presente documento expreso mi voluntad de participar en el estudio “Conocimiento y práctica del proceso de esterilización de las enfermeras de central de esterilización en un Hospital Nacional de Lima, 2025”

Informado de su propósito y objetivos y confiando plenamente en que la información proporcionada en el instrumento es confidencial y será utilizada únicamente para los fines del estudio antes mencionado, doy mi consentimiento voluntario para realizar el estudio.

Por tanto autorizo y doy mi consentimiento.

Apellidos y nombres completos.....

C.E.P y D.N.I..... Firma

Huella.....




10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-01	<1%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-31	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-01	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-16	<1%
7	Internet	es.slideshare.net	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-17	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-01-14	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-16	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-24	<1%