



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Desconocimiento sobre los procesos en esterilización y calidad de cuidado en
enfermería en servicio de esterilización en un hospital nacional 2025

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

Presentado por:

Autora: Quilla Chura, Sandra Marisol

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4129-2858>

Asesora: Dra. Valentín Santos, Efigenia Celeste

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2793-6530>

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Sandra Marisol Quilla Chura** 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 académico “DESCONOCIMIENTO SOBRE LOS PROCESOS EN ESTERILIZACIÓN Y CALIDAD DE CUIDADO EN ENFERMERÍA EN SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN EN UN HOSPITAL NACIONAL 2025” Asesorado por el docente: Valentin Santos Efigenia Celeste DNI 10029115 ORCID 0000-0003-27936530 tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código **oid: : 14912:604128531** 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
DNI: 40260786



Firma
Efigenia Celeste Valentin Santos
DNI: 10029115

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El proyecto de investigación del Lic. **Sandra Marisol Quilla Chura**, muestra un 18% de similitud total, con un 5 % correspondiente a fuentes primarias.

Se justifica este resultado, explicando:

- 1% de la similitud se debe al resumen y Abstract del trabajo, el cual requiere una redacción similar a otros documentos relacionados por su naturaleza descriptiva.

En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 5%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación. Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Dra. Valentin Santos Efigenia Celeste

DEDICATORIA

Dedicado a mis amados papitos, por ser mi musa y mi fuerza en cada paso de este camino, por su amor incondicional, sus sabios consejos y su apoyo incansable. Esta meta alcanzada es el reflejo de los valores y la perseverancia que me enseñaron.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por formar comprometidamente con la formación de profesionales íntegros y competentes ya sus docentes, quienes con dedicación y entrega han sido guías fundamentales en este proceso. Deseo agradecer a mi asesor por ser instrumental en la finalización de este trabajo a través de su invaluable apoyo y orientación.

JURADOS

Presidente: Mg. Barrios Cabello Lucimar Josefina

Secretario: Mg. Del Carpio Florez Sofia

Vocal: Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola:

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	8
1.4.3. Práctica.....	9
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1. Espacial	9
1.5.2. Temporal	10
1.5.3. Población o unidad de análisis	11
2. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.1.1. Internacional	12
2.1.2. A nivel nacional:	14
2.2. Bases teóricas	16
2.2.1. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.....	16
2.2.2. Conocimiento.....	17
2.2.2.1. Proceso de esterilización	17
2.2.2.2. Modelo teórico del conocimiento.....	18
2.2.2.3. Dimensiones del conocimiento sobre los procesos en esterilización (24)	19
2.2.2. Calidad del cuidado en enfermería	20

2.2.2.1. Definición	20
2.2.2.2. Modelos teóricos sobre la calidad de la atención.....	22
2.2.2.3. Dimensiones de la calidad del cuidado en enfermera (16)	24
2.2.3. Teoría de Enfermería	25
2.2.3. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.....	25
2.3. Formulación de la Hipótesis.....	26
2.3.1. Hipótesis general.....	26
2.3.2. Hipótesis específicas.....	27
3. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación.....	28
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.5.1. Población.....	29
3.6. Variables y operacionalización de variables	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica.....	33
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	33
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad.....	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos.....	36
4. Aspectos Administrativos	37
4.1. Cronograma de actividades.....	37
4.2. Presupuesto	38
5. REFERENCIAS.....	39
6. ANEXOS	45
Anexo 1.....	46
6.1. Matriz de Consistencia.....	46

RESUMEN

Las infecciones intrahospitalarias son una problemática grave de la salud pública representando un desafío para los sistemas sanitario. En general estimaciones determinan que en los países desarrollados el 7% de los pacientes hospitalizado sufre de este tipo de infecciones, esta proporción que se incrementa en países en vías de desarrollo al 10%. La Organización Mundial de la Salud, indica que las infecciones intrahospitalarias son las causantes de un elevado porcentaje de morbilidad y mortalidad, siendo las más habituales las infecciones respiratorias, del tracto urinario y de herida quirúrgica, de forma que conocer el adecuado proceso para la esterilización es fundamental para las enfermeras, dando garantías de calidad en la atención. En tal sentido, se plantea este estudio con el objetivo determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre la esterilización y su relación con la calidad del cuidado en un hospital de Arequipa. La metodología es hipotética-deductiva, cuantitativa, no experimental, aplicada. La población son 50 enfermeras del servicio de esterilización. La encuesta será técnica y el cuestionario el instrumento, siendo ambos validados a través de juicios de expertos y la confiabilidad por el Alfa de Cronbach. La primera variable se medirá usando el cuestionario de conocimiento sobre el proceso de esterilización de Yoany Llatas Requejo de 2022, y la segunda a través del Care Q (Caring Assessment Questionnaire) de Patricia Larsson de 1984. Para analizar la información se utilizarán la estadística descriptiva y la inferencial, usando la Rho de Spearman para correlacionar las variables.

Palabras clave: Conocimiento, proceso de esterilización, calidad, cuidados en enfermería.

ABSTRACT

Nosocomial infections are a serious public health issue, posing a significant challenge to healthcare systems. Estimates suggest that in developed countries, 7% of hospitalised patients suffer from this type of infection, a proportion that rises to 10% in developing nations. According to the World Health Organization, nosocomial infections account for a high percentage of morbidity and mortality, with the most common being respiratory tract infections, urinary tract infections, and surgical wound infections. Therefore, understanding the proper sterilisation process of medical attire by nurses is essential to ensuring quality care, thereby reducing hospital infection rates.

In this regard, this study aims to identify the level of knowledge possessed by nursing staff regarding sterilisation and how it relates to the quality of care in a hospital in Arequipa. The methodology employed was hypothetico-deductive, quantitative, and non-experimental, applied to a population of 50 nurses working in the hospital's sterilisation service. A survey was used as the data collection technique, with a questionnaire as the instrument, both validated by expert judgement. The reliability was confirmed using Cronbach's Alpha.

The first variable will be measured using the Sterilisation Process Knowledge Questionnaire, while the second variable will be assessed using the Care Q (Caring Assessment Questionnaire). Data analysis will involve descriptive and inferential statistics, with Spearman's Rho correlation coefficient selected as the tool to examine the relationship between the variables.

Keywords: Knowledge, sterilization process, quality, nursing care.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cuidado de enfermería de calidad constituye un componente esencial para proteger la vida, la seguridad y el bienestar de los pacientes durante todo el proceso de atención en salud. Dentro de esta responsabilidad, la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria representa una prioridad institucional, debido a que estas infecciones incrementan la morbilidad, prolongan la estancia hospitalaria, elevan los costos asistenciales y afectan directamente la seguridad del paciente. En este contexto, los procesos de limpieza, desinfección y esterilización del material clínico adquieren una función estratégica, ya que permiten disminuir la carga microbiana y evitar la transmisión de agentes infecciosos mediante dispositivos o instrumentos reutilizables. La Organización Mundial de la Salud señala que las infecciones asociadas a la atención en salud continúan generando daño significativo en pacientes y trabajadores sanitarios, por lo que los programas de prevención y control de infecciones deben fortalecerse de manera permanente en los establecimientos de salud (1).

A nivel mundial, las infecciones asociadas a la atención en salud continúan siendo un problema persistente para los sistemas sanitarios. La OMS ha reportado que, por cada 100 pacientes atendidos en hospitales de agudos, aproximadamente siete pacientes en países de ingresos altos y quince en países de ingresos bajos y medianos pueden adquirir al menos una infección asociada a la atención sanitaria durante su hospitalización (2). Esta situación evidencia que, aun cuando existen normas, guías y protocolos, todavía persisten brechas en su aplicación efectiva. Entre las medidas más relevantes para reducir este riesgo se encuentra el reprocesamiento seguro de dispositivos médicos, el cual comprende una secuencia ordenada de actividades como limpieza, desinfección, inspección, preparación, esterilización, almacenamiento y distribución del material estéril. La OMS sostiene que la descontaminación de dispositivos médicos cumple un papel importante en la prevención de infecciones asociadas

a la atención sanitaria, debido a que incluye procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización orientados a evitar la transmisión de microorganismos (3).

La esterilización adecuada del instrumental clínico no debe comprenderse únicamente como una actividad técnica, sino como una práctica vinculada directamente con la calidad del cuidado de enfermería. Cuando el personal responsable desconoce los procedimientos, omite alguna etapa o aplica de forma inadecuada los controles establecidos, se incrementa el riesgo de fallas en la cadena de esterilidad. Por ello, las guías del CDC sobre desinfección y esterilización en establecimientos de salud enfatizan la necesidad de aplicar recomendaciones estandarizadas para el procesamiento de dispositivos médicos y superficies clínicas (4). Asimismo, las prácticas básicas de prevención y control de infecciones deben asumirse como estándares mínimos de atención en todos los servicios de salud, independientemente del nivel de complejidad, porque constituyen medidas fundamentales para reducir eventos adversos y proteger tanto al paciente como al trabajador sanitario (5).

En el contexto peruano, las infecciones asociadas a la atención de salud también constituyen un problema relevante de salud pública. El Ministerio de Salud define las IAAS como condiciones adversas que se producen durante la hospitalización o atención ambulatoria por la presencia de un agente infeccioso que no estaba presente al momento de la atención; además, reconoce que estas infecciones también pueden afectar al trabajador de salud (6). Esta definición permite comprender que la prevención de infecciones no solo depende del tratamiento médico, sino también del cumplimiento de procedimientos seguros en cada etapa del cuidado. En esa línea, el MINSA aprobó la Norma Técnica de Salud N.º 203-MINSA/CDC-2023 para la investigación y control de brotes de IAAS, de cumplimiento obligatorio en establecimientos públicos, privados y mixtos del sector salud, con el propósito de mejorar la capacidad de investigación, respuesta y control frente a brotes (7). De igual forma, el CDC Perú informó que durante el año 2021 los casos de IAAS en unidades de

cuidados intensivos se incrementaron en más del 67 % respecto al año anterior, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia, notificación y prevención (8).

En relación con los procesos de esterilización, la evidencia científica reciente muestra que el conocimiento del personal sanitario no siempre resulta suficiente ni uniforme. Panta et al. desarrollaron un estudio multicéntrico en hospitales públicos de Nepal y encontraron que, aunque la mayoría de trabajadores de salud presentó conocimientos y actitudes favorables sobre la esterilización y reutilización de dispositivos médicos, todavía existían necesidades de capacitación en procedimientos específicos de esterilización, almacenamiento de dispositivos estériles, descontaminación de priones y precauciones estándar (9). De manera similar, Almedaini et al., en un estudio realizado con personal de centrales de esterilización en hospitales del Ministerio de Salud de Arabia Saudita, identificaron relación entre conocimiento, actitud y práctica respecto a técnicas de esterilización, destacando la importancia de la formación especializada y la experiencia laboral en el desempeño del personal de estas áreas (10).

Asimismo, investigaciones recientes advierten que el reprocesamiento de dispositivos médicos reutilizables depende de una cadena de actividades interdependientes. Tipple et al. sostienen que la pre-limpieza y la limpieza son pasos esenciales antes de la esterilización, ya que permiten remover materia orgánica e inorgánica y reducir la carga microbiana residual; cuando estas etapas se realizan de manera deficiente, puede favorecerse la formación de biopelículas que comprometen la eficacia de la desinfección y esterilización posterior (11). Esta evidencia resulta relevante para el servicio de esterilización, porque demuestra que el desconocimiento no solo puede presentarse en la fase final del proceso, sino también en etapas previas como la recepción, clasificación, lavado, secado, inspección, empaquetado, almacenamiento y distribución del material.

Desde la perspectiva de enfermería, el conocimiento sobre bioseguridad, técnica aséptica y prevención de infecciones es un elemento indispensable para garantizar cuidados seguros. Feng et al., en una investigación con enfermeras de quirófano en China, reportaron que el conocimiento sobre prevención de infecciones del sitio quirúrgico se encontraba en nivel bajo en una proporción importante de participantes, aunque las actitudes y prácticas fueron más favorables; además, señalaron que la capacitación frecuente se asociaba con mejores resultados (12). En la misma línea, Habtewold et al. encontraron en hospitales públicos de Etiopía que solo cerca de tres quintas partes de las enfermeras presentaban buen conocimiento y buena práctica sobre técnicas estériles, y que la capacitación, la disponibilidad de guías y la supervisión se asociaban con mejores niveles de conocimiento y práctica (13). Estos hallazgos permiten sostener que el desconocimiento o dominio parcial de los procedimientos puede afectar la ejecución segura de las actividades clínicas.

El problema adquiere mayor importancia si se considera que los dispositivos médicos pueden actuar como vehículos de transmisión de microorganismos cuando no se reprocesan correctamente. Garvey señala que la esterilización efectiva de dispositivos médicos cumple un papel clave en la prevención de la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, pero la falta de adherencia a los protocolos y las limitaciones de algunas modalidades de esterilización pueden facilitar la aparición de infecciones asociadas a dispositivos (14). Por ello, la gestión del servicio de esterilización requiere personal capacitado, protocolos actualizados, supervisión continua, control de calidad y trazabilidad de los procesos. La calidad del cuidado de enfermería, en este sentido, no depende únicamente del trato humanizado o de la satisfacción del paciente, sino también del cumplimiento riguroso de procedimientos técnicos invisibles para el usuario, pero determinantes para su seguridad.

La prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria forma parte de una cultura institucional de seguridad. Sartelli et al. señalan que las estrategias de

prevención y control de IAAS son esenciales para mejorar la seguridad del paciente y la calidad asistencial, por lo que deben ser asumidas por todos los profesionales de salud y reforzadas mediante programas de formación, vigilancia y mejora continua (15). En el servicio de esterilización, esta responsabilidad resulta aún más crítica, debido a que el personal de enfermería participa en procesos que condicionan la disponibilidad de material seguro para procedimientos clínicos y quirúrgicos. En consecuencia, cualquier brecha de conocimiento sobre limpieza, desinfección o esterilización puede repercutir en la calidad del cuidado, en la continuidad del servicio y en la prevención de eventos adversos.

En el caso de un Hospital Nacional, el estudio del desconocimiento sobre los procesos de esterilización resulta pertinente porque permite identificar posibles brechas formativas y operativas en un servicio que cumple una función transversal para la seguridad hospitalaria. Si bien los pacientes pueden valorar positivamente la atención recibida por aspectos visibles como el trato, la comunicación o la oportunidad del servicio, los procesos internos de esterilización generalmente no son percibidos directamente por ellos. Sin embargo, estos procedimientos tienen impacto directo en la prevención de infecciones, en la calidad del cuidado de enfermería y en la seguridad clínica. Por ello, analizar la relación entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización y la calidad del cuidado en enfermería permitirá generar evidencia útil para orientar capacitaciones, fortalecer protocolos, mejorar la supervisión y promover una cultura de seguridad en el servicio de esterilización.

En consecuencia, la presente investigación se justifica por la necesidad de evaluar un problema que articula conocimiento técnico, práctica profesional y calidad asistencial. El desconocimiento sobre los procesos de esterilización puede manifestarse en errores durante la limpieza, inadecuada selección de métodos de desinfección, fallas en el empaquetado, incumplimiento de tiempos y parámetros de esterilización, almacenamiento incorrecto o deficiente trazabilidad del material. Estas situaciones pueden afectar la seguridad del paciente

y comprometer la calidad del cuidado de enfermería. Por tanto, resulta necesario determinar la relación entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización y la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de esterilización de un Hospital Nacional, 2025.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización y la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de esterilización en un hospital nacional, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización en la dimensión limpieza y la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de esterilización en un hospital nacional, 2025?

¿Cuál es la relación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización en la dimensión desinfección y la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de esterilización en un hospital nacional, 2025?

¿Cuál es la relación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización en la dimensión esterilización y la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de esterilización en un hospital nacional, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización y la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de esterilización en un hospital nacional, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización en la dimensión limpieza y la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de esterilización en un hospital nacional, 2025.

Determinar la relación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización en la dimensión desinfección y la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de esterilización en un hospital nacional, 2025.

Determinar la relación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización en la dimensión esterilización y la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de esterilización en un hospital nacional, 2025.

.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El cumplimiento adecuado de los procesos de esterilización representa un elemento clave para proteger la seguridad del paciente y asegurar un cuidado de enfermería confiable. Sin embargo, cuando el personal presenta vacíos de conocimiento o limitaciones en su formación sobre estos procedimientos, pueden generarse errores técnicos, omisiones en los protocolos y un mayor riesgo de infecciones intrahospitalarias. En este contexto, la presente investigación contribuye al sustento teórico al abordar el desconocimiento como un factor determinante que podría afectar la calidad del cuidado, permitiendo comprender de qué manera

las deficiencias cognitivas y prácticas repercuten en la seguridad clínica y en los resultados de la atención.

El estudio se apoya en enfoques teóricos de enfermería que destacan la responsabilidad profesional en la protección del paciente. La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem subraya el papel activo del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades de salud, lo que implica aplicar correctamente medidas de bioseguridad y esterilización. Del mismo modo, la Teoría del Entorno propuesta por Florence Nightingale resalta la relevancia de mantener espacios limpios y seguros como estrategia para prevenir enfermedades, aspecto estrechamente relacionado con la adecuada ejecución y el conocimiento suficiente de los procesos de limpieza, desinfección y esterilización. Desde esta perspectiva, analizar el desconocimiento ayuda a explicar posibles fallas en la práctica y fortalece el marco conceptual vinculado a la seguridad del paciente y a la calidad del cuidado.

1.4.2. Metodológica

Desde la perspectiva metodológica, la investigación se apoya en el método científico como base para obtener información objetiva, comprobable y sustentada en evidencia. Se opta por un enfoque cuantitativo, ya que permitirá medir de manera precisa el nivel de desconocimiento del personal de enfermería respecto a los procesos de esterilización y, posteriormente, examinar su relación con la calidad del cuidado que se brinda. Asimismo, el estudio se clasifica como descriptivo-correlacional, debido a que busca caracterizar ambas variables y determinar si existe asociación estadística entre ellas.

El diseño será no experimental y de corte transversal, considerando que las variables se evaluarán tal como ocurren en el entorno real y en un solo momento del tiempo, sin intervenir ni modificarlas. Para recoger la información se aplicarán encuestas estructuradas y

cuestionarios estandarizados, instrumentos que facilitarán detectar vacíos de conocimiento, conceptos erróneos o fallas en los procedimientos vinculados a la limpieza, desinfección y esterilización. De esta manera, el enfoque metodológico permitirá obtener resultados consistentes, cuantificables y susceptibles de ser replicados en contextos similares.

1.4.3. Práctica

La importancia práctica de este estudio se sustenta en que permitirá detectar de manera concreta los niveles de desconocimiento y las brechas de capacitación existentes en el personal de enfermería que labora en el servicio de esterilización, factores que pueden influir directamente en la seguridad del paciente y en la calidad del cuidado brindado. Identificar estas limitaciones hará posible comprender dónde se originan las fallas y, a partir de ello, plantear acciones correctivas que favorezcan la mejora continua del desempeño profesional.

Los hallazgos obtenidos servirán como referencia para implementar programas de capacitación, actualizar protocolos de trabajo, fortalecer la supervisión técnica y desarrollar competencias relacionadas con la bioseguridad. Todo ello contribuirá a disminuir errores operativos y a prevenir infecciones intrahospitalarias. Del mismo modo, la investigación proporcionará información relevante para la toma de decisiones a nivel gerencial y para la adopción de estándares de calidad en el servicio de esterilización, impulsando una atención más segura, eficiente y respaldada por evidencia científica.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La investigación se llevará a cabo en el servicio de esterilización de un hospital público situado en la ciudad de Arequipa, Perú. Este establecimiento forma parte del sistema de salud

estatal y dispone de una central de esterilización responsable del procesamiento integral del material biomédico, lo que incluye actividades de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental utilizado en los distintos servicios clínicos y quirúrgicos.

La elección de este escenario se justifica por la importancia del servicio de esterilización como un área estratégica en la prevención de infecciones intrahospitalarias y en la protección de la seguridad del paciente. En ese sentido, los resultados del estudio se limitarán a la dinámica organizativa, operativa y asistencial propia de este hospital. Por ello, no se busca extrapolar los hallazgos a otras instituciones con características distintas, aunque la información generada podría servir como referencia para centros de salud con un nivel de complejidad similar.

1.5.2. Temporal

El estudio se desarrollará durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, con una proyección que se extenderá hasta el año 2026. En este lapso se contemplarán todas las etapas del proceso investigativo, incluyendo la planificación del trabajo, las coordinaciones con la institución, la aplicación de los instrumentos, la recolección de información, el procesamiento estadístico de los datos, así como el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

La evaluación de las variables se efectuará en un solo momento dentro de este periodo, conforme a un diseño de corte transversal. Esto significa que los datos recogerán una fotografía puntual de la situación del personal de enfermería en relación con su nivel de desconocimiento sobre los procesos de esterilización y su vínculo con la calidad del cuidado en ese contexto específico. En consecuencia, el estudio no considerará variaciones a lo largo del tiempo ni permitirá analizar cambios de tipo longitudinal.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de estudio estará conformada por los profesionales de enfermería que laboran directamente en el servicio de esterilización del hospital seleccionado. La unidad de análisis será cada profesional de enfermería que participe activamente en las actividades de limpieza, desinfección, preparación, empaquetado, esterilización, almacenamiento y distribución del material estéril.

Se considerará únicamente al personal que desempeñe funciones asistenciales y técnicas relacionadas con los procesos de esterilización, debido a que son quienes intervienen de manera directa en la ejecución de los procedimientos y, por tanto, pueden presentar niveles variables de desconocimiento que influyan en la calidad del cuidado. Se excluirá al personal administrativo, de apoyo logístico o de otras áreas que no participen en dichas actividades.

En este sentido, el estudio se centrará exclusivamente en evaluar el nivel de desconocimiento del personal de enfermería respecto a los procesos de esterilización y su relación con la calidad del cuidado brindado, sin abordar a otros profesionales de salud ni a pacientes, delimitando claramente el alcance de los resultados al grupo ocupacional seleccionado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacional

Feng et al. (16), 2022, China, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “examinar el conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras de quirófano sobre la prevención de infecciones del sitio quirúrgico y sus relaciones”. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 999 enfermeras de quirófano de hospitales secundarios y terciarios de la provincia de Guizhou. Los resultados evidenciaron que solo el 39 % alcanzó puntajes de conocimiento iguales o mayores al 70 %, mientras que el 60 % presentó actitud positiva y el 76 % logró prácticas adecuadas. Se concluyó que cerca del 60 % de las enfermeras aún presentaba conocimiento insuficiente, por lo que se requiere capacitación continua para fortalecer la seguridad del paciente y la calidad del cuidado.

Panta et al. (17), 2022, Nepal, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “evaluar el conocimiento y las actitudes de los trabajadores de salud sobre la esterilización y reutilización de dispositivos médicos en hospitales públicos de atención primaria y secundaria”. La metodología fue cuantitativa, transversal y multicéntrica, aplicada a 234 trabajadores de salud de trece hospitales públicos. Los resultados mostraron que más del 70 % presentó conocimientos adecuados en la mayoría de aspectos evaluados; sin embargo, menos del 50 % respondió correctamente sobre esterilización química y manejo de paquetes estériles húmedos. Además, el 80,8 % mostró actitudes positivas hacia políticas y estándares de descontaminación. Se concluyó que, aunque existe conocimiento general favorable, persisten vacíos técnicos que pueden comprometer la calidad de los procesos de esterilización.

Almedaini et al. (18), 2021, Arabia Saudita, efectuaron una investigación cuyo objetivo fue “investigar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre esterilización en el

personal de centrales de esterilización de hospitales del Ministerio de Salud”. La metodología fue cuantitativa, transversal y correlacional, con una muestra de 377 trabajadores del área de central de esterilización. Los resultados indicaron que el 84 % tenía buen conocimiento sobre higiene de manos, el 83 % conocía el uso correcto de equipos de protección personal y entre el 75 % y 83 % conocía aspectos de prelavado y limpieza manual. Asimismo, se identificó correlación positiva entre conocimiento y práctica. Se concluyó que el conocimiento técnico del personal influye en la correcta ejecución de los procesos de esterilización y en la calidad del servicio hospitalario.

Ahsan et al. (19), 2021, Indonesia, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue “determinar el efecto de una capacitación educativa basada en gestión del conocimiento en la conducta de prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria”. La metodología fue cuasiexperimental, con pretest y posttest, aplicada a 15 enfermeras de una unidad de cuidados de alta dependencia. Los resultados demostraron que el conocimiento de las enfermeras aumentó en 38 % después de la capacitación. Asimismo, la documentación del cuidado mejoró en la valoración en 5,5 %, diagnóstico en 8,33 %, planificación en 20 % e implementación en 16,25 %. Se concluyó que la formación basada en gestión del conocimiento mejora las conductas preventivas, fortalece el cuidado de enfermería y contribuye a reducir riesgos infecciosos.

Aular et al. (20), 2023, Venezuela, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “caracterizar el nivel de conocimiento del personal de enfermería acerca de los métodos de esterilización”. La metodología fue descriptiva, de campo y de corte transversal, desarrollada en una clínica quirúrgica de Caracas. Los resultados evidenciaron que el 63 % de los profesionales presentó deficiencias en la aplicación del proceso de esterilización. Además, en la dimensión procedimiento de esterilización, el 25 % obtuvo nivel bueno, el 50 % nivel

regular y el 25 % evidenció deficiencias. Se concluyó que el personal de enfermería requiere actualización permanente sobre limpieza, desinfección y esterilización, debido a que el desconocimiento puede afectar la calidad del cuidado y la seguridad del paciente.

2.1.2. A nivel nacional:

García (21), 2023, Perú, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación 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”. La metodología fue cuantitativa, básica, no experimental, transversal y correlacional, con una población de 40 trabajadores de enfermería. Los resultados mostraron que el 90 % presentó nivel de conocimiento alto y el 10 % nivel medio; asimismo, el 90 % evidenció prácticas adecuadas y el 10 % prácticas inadecuadas. Se concluyó que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización, lo que confirma que el dominio técnico favorece procesos más seguros y de mejor calidad.

Suarez (22), 2025, Perú, realizó una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización en el personal de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo”. La metodología fue cuantitativa, correlacional, no experimental y de corte transversal, con muestra censal conformada por 36 técnicos y 7 licenciados en enfermería. Los resultados evidenciaron que el 51,2 % presentó conocimiento medio, el 30,2 % conocimiento bajo y el 18,6 % conocimiento alto. Respecto a la práctica, el 53,5 % tuvo cumplimiento alto, el 27,9 % cumplimiento medio y el 18,6 % cumplimiento bajo. Se concluyó que existe relación positiva y significativa entre conocimiento y práctica del proceso de esterilización, con Spearman de 0,987.

Vásquez (23), 2023, Perú, efectuó una investigación cuyo objetivo fue “determinar la calidad del cuidado de enfermería en adultos del servicio de medicina del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz”. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, no experimental y transversal, con una muestra de 112 pacientes adultos. Los resultados evidenciaron que el 83,9 % percibió la calidad del cuidado de enfermería como regular, el 13,9 % como buena, el 1,8 % como mala y el 0,9 % como excelente. En la dimensión cualidades del hacer de enfermería, el 74,1 % calificó la atención como regular. Se concluyó que la calidad del cuidado requiere fortalecimiento en trato humanizado, comunicación y oportunidad de atención, aspectos relacionados con la seguridad y la mejora continua.

Luján (24), 2022, Perú, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional de EsSalud”. La metodología fue cuantitativa, correlacional, no experimental y de corte transversal, aplicada a 80 pacientes hospitalizados. Los resultados mostraron una correlación positiva y significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente, con Rho de Spearman de 0,942 y significancia de 0,000. Además, las dimensiones humana, técnico-científica y entorno alcanzaron correlaciones de 0,932, 0,939 y 0,904, respectivamente. Se concluyó que la calidad del cuidado depende del desempeño técnico, humano y del entorno seguro que ofrece el personal de enfermería.

Parraguez y Risco (25), 2025, Perú, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente en un servicio de emergencia de un hospital público de Chiclayo”. La metodología fue cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 217 pacientes. Los resultados evidenciaron una correlación positiva entre calidad del cuidado enfermero y

satisfacción del paciente, con Rho de Spearman de 0,483 y significancia de 0,000. Se concluyó que la calidad del cuidado de enfermería influye en la valoración del usuario y constituye un indicador relevante para mejorar los servicios hospitalarios, especialmente cuando se articula con procesos seguros, oportunos y técnicamente adecuados.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La teoría del cuidado humano propuesta por Watson destaca el valor fundamental del vínculo que se establece entre la enfermera y el paciente como eje central para alcanzar el bienestar integral. Desde este enfoque, el cuidado no se limita únicamente a la ejecución de procedimientos técnicos, sino que incorpora dimensiones afectivas, espirituales y psicosociales que contribuyen de manera significativa al proceso de recuperación de la persona atendida.

Asimismo, Watson plantea que la excelencia del cuidado surge de la integración armónica entre el saber científico, la práctica profesional y la sensibilidad empática del personal de salud. Aplicado al contexto de la esterilización, este planteamiento implica que el personal de enfermería debe reconocer la repercusión directa que tiene el adecuado control de infecciones en la protección y seguridad del paciente. En consecuencia, la humanización de estos procedimientos no depende exclusivamente del cumplimiento de normas y protocolos, sino también de una comunicación clara, del acompañamiento y del trabajo colaborativo dentro del equipo de salud.

Bajo esta perspectiva, el dominio de los procesos de esterilización se relaciona estrechamente con la prestación de un cuidado seguro y de calidad, ya que garantizar entornos

libres de agentes contaminantes favorece una atención que salvaguarda la dignidad y el respeto hacia el paciente. Por ello, fortalecer la capacitación del personal y promover una cultura institucional centrada en el cuidado humanizado repercute de forma directa en la mejora continua del servicio de enfermería.

2.2.2. Conocimiento

El conocimiento es la combinación de información, principios, destrezas y hechos que se tienen tras realizar un aprendizaje, o observación de la realidad. Es un procedimiento cambiante en el que la persona construye la forma en la que percibe el contexto que lo rodea. Esta construcción puede ser teórica o práctica, en el sentido de que es posible poner en práctica la teoría en diferentes contextos y situaciones. El conocimiento se clasifica, analiza y se aplica dependiendo de la intención o finalidad que tiene su poseedor, para que de esa forma se pueda crear, tomar decisiones, hacer un análisis, y hasta resolver problema (18).

Desde el punto de vista epistemológico y filosófico, existen distintas clases de tipos de conocimiento, como aquel tácito que se puede compartir y codificar con facilidad y aquel que es más subjetivo e interno, conocido como conocimiento tácito, que proviene de la experiencia directa y es sumamente difícil de formalizar. Con las nuevas teorías sobre el aprendizaje y los avances en psicología, se ha comprobado que el conocimiento no depende solamente de la información que se recibe, sino de cómo se elabora, organiza e integra a la estructura mental de un individuo. Esto significa que el conocimiento es primordial para desarrollarse tanto a nivel personal, profesional y grupal (19).

2.2.2.1. Proceso de esterilización

La esterilización es un proceso en el que se destruyen todos los microorganismos de un objeto o sustancia, incluidas las esporas bacterianas, asegurando un estado completo de asepsia. Esto se logra a través de diferentes técnicas como el calor, productos químicos o

radiación, los cuales destruyen los organismos patógenos. La esterilización es de vital importancia en muchos campos, pero resalta en el área de la salud donde es indispensable controlar infecciones para salvar la seguridad de los pacientes y del médico personal, así como en la industria alimentaria y farmacéutica. (20).

En el ámbito de la atención médica, la esterilización es un paso fundamental en la prevención de las infecciones adquiridas en hospitales (IAH), que son comunes en hospitales o en cualquier instalación de atención médica. Los instrumentos médicos, las herramientas quirúrgicas y otros elementos utilizados regularmente en procedimientos médicos requieren esterilización para garantizar que no haya gérmenes que infecten al paciente. Dentro de un entorno hospitalario, las formas más comunes de esterilización incluyen la autoclave (esterilización por vapor), la esterilización por gas con agentes como el óxido de etileno y la esterilización química, dependiendo del material a tratar y los riesgos involucrados (21).

La necesidad de la esterilización en medicina comenzó a surgir durante el siglo XIX, cuando científicos como Louis Pasteur y Joseph Lister demostraron la conexión entre microorganismos e infecciones. Lister, en particular, fue el primero en utilizar técnicas de esterilización en cirugía, usando soluciones antisépticas para limpiar y tratar heridas para detener infecciones. Con el tiempo, la esterilización se convierte en una práctica fundamental en hospitales e instituciones médicas para proteger a los pacientes y al personal de salud de los peligros de la transmisión de enfermedades infecciosas. Esto se debió a que la gente entendió que los gérmenes y bacterias invisibles podían ser responsables de enfermedades graves, lo que avanzó la búsqueda de métodos efectivos para eliminarlos (22).

2.2.2.2. Modelo teórico del conocimiento

La epistemología o modelo teórico del conocimiento comenzó en la Antigua Grecia con filósofos como Sócrates, Platón y Aristóteles que se planteaban el problema de la realidad,

la verdad y cómo los humanos logran conocer algo. Ejercitándose en sus estudios, plantearon preguntas tan fundamentales como: qué es el conocimiento, cómo sabemos lo que sabemos, y qué separa el conocimiento de la creencia o la opinión. Esta inquietud inició bases para el desarrollo posterior de la epistemología en la filosofía que, busca entender las fuentes, los límites y la validez del conocimiento.

A través de la historia, la teoría del conocimiento ha sido construida y modificada por diversos pensadores como, por ejemplo, René Descartes con el método de la duda radical o más tarde Emmanuel Kant con la contribución de la mente en la construcción del conocimiento. De una manera más general, la teoría del conocimiento muestra que el conocimiento puede adquirirse a través de diferentes métodos: usando los sentidos, usando la razón, mediante la experiencia y también la proporcionada por la intuición. También se han ocupado de problemas relacionados con la certeza, la justificación y la verdad, desarrollándose en diversas corrientes filosóficas que intentan dar luces sobre cómo los seres humanos comprenden y perciben su entorno (23).

2.2.2.3. Dimensiones del conocimiento sobre los procesos en esterilización (24)

Dimensión 1. Conocimiento de limpieza

El conocimiento de limpieza se ocupa del aplicar adecuadamente los métodos correctos para eliminar la suciedad y las impurezas de las superficies y objetos. En el contexto de la esterilización, limpieza es el primer paso ya que si no se hace de la mejor manera posible, los patógenos que permanecen van a afectar la desinfección y la esterilización que se realizará más adelante. Con la capacitación viene el conocimiento de los tipos de limpieza, así como de los detergentes, y las técnicas que garantizan que los instrumentos estén limpios, previo a la desconexión.

Dimensión 2. Conocimiento de desinfección

El conocimiento de la desinfección implica las técnicas y los productos aplicados para eliminar o reducir considerablemente los gérmenes patógenos en objetos y superficies. Esto no se puede aseverar para todos los microorganismos, guarda cierta similitud a la esterilización. La desinfección, en contextos como el de atención sanitaria, es de gran importancia ya que ayuda a contener la propagación de infecciones. Se debe contar con la información necesaria para elegir el tipo de desinfectantes que se aplican, en base a la naturaleza del microorganismo, el material con el que se trabaja, el tiempo y la concentración para darle efectividad

Dimensión 3. Conocimiento de esterilización

El conocimiento de la esterilización incluye la comprensión y el dominio de las técnicas que se utilizan para eliminar completamente todos los microorganismos, incluso las esporas, de los objetos y equipos que están en contacto con las zonas estériles del cuerpo humano. Este proceso es uno de médico en los ámbitos de la medicina y enfermería, porque elimina el riesgo de infección para el paciente. El personal debe estar capacitado en los distintos tipos de esterilización, ya sean autoclaves, vapor, calor seco o métodos químicos, dependiendo del material a esterilizar, asegurándose de que el proceso se ejecute correctamente para garantizar los niveles requeridos de sanidad y seguridad.

2.2.2. Calidad del cuidado en enfermería

2.2.2.1. Definición

La calidad implica, hasta cierto grado, que un bien o servicio preste y cumpla con las especificaciones y expectativas de los usuarios. En palabras sencillas, es como la distinción que se adquiere en el desempeño de un trabajo: en la realización y en la, de modos y maneras,

a las personas. En la calidad, se incluye como en otros muchos sectores como la salud, asociados al cumplimiento de leyes y reglamentos, satisfacción, prestación ofrecida, y por último, en continuación de calidad. (25).

El cuidado determina el conjunto de actos y conductas relacionadas con el bienestar físico, emocional y psíquico de una persona, a fin de resguardarla y fomentar su salud. Se relaciona con la tutela y soporte que se brinda en el ámbito familiar, social y profesional. En el campo de la salud, el cuidado está relacionado con la realización de acciones preventivas, de tratamiento o paliativas, sustentadas en el respeto a la persona ya su dignidad, así como a la recuperación o bienestar integral de la misma (26).

En este sentido, la calidad de la atención que se brinda desde el campo de enfermería se refiere a la eficacia con la que el personal de enfermería proporciona cuidados que son seguros, basados en evidencia, centrados en el paciente y la familia, y entregados a un nivel profesional. Esto incluye no solo la realización de procedimientos técnicos, sino también la evaluación de la capacidad de los enfermeros para interactuar con los pacientes, identificar sus necesidades y responder adecuadamente. La calidad de la atención también se evalúa mediante la satisfacción del paciente, la adherencia a las prácticas éticas y la mejora continua de los procesos de atención. (27).

La calidad del cuidado en enfermería se relaciona tanto con los resultados que obtienen los pacientes derivados a recuperación, como con el nivel de satisfacción que se refiere en relación a su atención en el sistema de salud. Es indispensable que las enfermeras comprendan cabalmente los procesos de atención, tenga sus competencias actualizadas y ética profesional y humanística en su práctica. Se considera que la enfermería logra cuidar de calidad cuando proporciona atención integral, es decir, cuando compensa las demandas físicas, emocionales y psicológicas del paciente, lo que a su vez potencializa la experiencia en salud y resultados en la recuperación (28).

2.2.2.2. Modelos teóricos sobre la calidad de la atención

Modelo de la Escuela Nórdica (Modelo de la Imagen)

Este modelo fue formulado por Christian Grönroos en 1988 y ampliado en 1994. Se centra en la relación entre la calidad del servicio y la imagen corporativa. Grönroos plantea que la percepción de la calidad está influenciada tanto por los aspectos funcionales (cómo se presta el servicio) como por los aspectos técnicos (qué se entrega). Además, resalta que la imagen corporativa juega un papel clave en la interpretación de la calidad del servicio: si la empresa tiene una buena reputación, los clientes tienden a percibir la calidad de manera más favorable, incluso si ocurren fallos menores. Este modelo también destaca la importancia de la comunicación, la experiencia previa y las expectativas del cliente en la construcción de la imagen global del servicio (29).

Grönroos formula que la calidad de servicio es una combinación de tres dimensiones principales: la calidad técnica (el resultado del servicio), la calidad funcional (el proceso de prestación) y la imagen corporativa. La interacción entre estas dimensiones determina la percepción del cliente sobre la calidad del servicio y, por ende, su satisfacción. Este modelo es especialmente relevante en sectores donde la experiencia y la interacción cliente-empresa tienen un gran impacto, como en los servicios de salud y hospitalidad (29).

Modelo de la Escuela Americana (SERVQUAL)

El SERVQUAL fue propuesto por los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1985 y tuvo una ampliación en 1988. Este modelo resulta ser uno de los más recurrentes en el área investigativa relacionada con la medición de la calidad de un servicio. SERVQUAL repose sobre la percepción y expectativa de un cliente, confrontando aquello que se espera de un

servicio con lo que realmente se brinda. La diferencia entre estas situaciones determina las brechas de calidad (gaps) que los autores definieron como imprescindibles para el avance de la satisfacción del usuario.

El modelo SERVQUAL establece cinco dimensiones sobre la calidad de un servicio: los tangibles son el aspecto físico del servicio, la confiabilidad es el cumplimiento de lo prometido, la capacidad de respuesta es la disposición para ayudar al cliente, la seguridad es el conocimiento y la cortesía del personal y, la empatía, es el trato personalizado. Estas dimensiones se evalúan a través de un cuestionario estructurado que mide tanto las expectativas como las percepciones de los clientes. Este enfoque permite identificar áreas específicas donde las empresas pueden realizar mejoras para aumentar la calidad del servicio ofrecido (30).

Modelo de los Tres Componentes:

En 1994, Rust y Oliver expusieron su propuesta sobre el “modelo de los tres componentes”, el cual sostiene y amplía las ideas del modelo de la escuela nórdica de Grönroos. Si bien el modelo no fue comprobado empíricamente en su totalidad, se considera que hizo una aproximación al contemplar la calidad de servicio como la interrelación de tres partes: el bien o servicio, la entrega del mismo y la imagen empresarial. Según Rust y Oliver, estos componentes son percibidos de modo global por los clientes y de esta forma, junto con otros factores, se forma la percepción de la calidad. (31).

Este modelo postula que a la calidad del servicio no se la puede juzgar únicamente desde un enfoque técnico o funcional, sino que se requiere un abordaje más holístico que contemple tanto los resultados materiales como los intangibles del servicio. La prestación del servicio (cómo se entrega) y la identidad corporativa (la reputación global del negocio) afectan de manera objetiva la experiencia del consumidor, lo que muestra lo importante que es atender, en todas las dimensiones del servicio, para lograr una calidad percibida elevada (31).

2.2.2.3. Dimensiones de la calidad del cuidado en enfermera

Dimensión 1. Accesibilidad

La accesibilidad se refiere a qué tan fácil es para los pacientes obtener servicios de atención de enfermería cuando los necesitan. Esto abarca factores como horarios flexibles, no tener largas esperas, la cercanía geográfica de los servicios y la disposición del personal de enfermería para brindar atención de manera oportuna. Asegurar la accesibilidad es necesario para eliminar retrasos que pueden afectar negativamente la recuperación y la satisfacción del paciente.

Dimensión 2. Explica y Facilita

Esta dimensión enfatiza la necesidad de una comunicación efectiva entre los enfermeros y los pacientes. Los enfermeros necesitan explicar los procedimientos, diagnósticos y planes de tratamiento al paciente y su familia de una manera que reduzca la ansiedad y ayude a una mejor adherencia al tratamiento. Además, facilitar la comprensión también proporciona la información correcta que permite al paciente tomar decisiones informadas sobre su atención.

Dimensión 3. Confort

El confort busca atender el bienestar físico, emocional y psicológico del paciente durante su estancia en el área de atención. Esto incluye que el ambiente sea seguro y limpio, el dolor o las molestias sean mínimos y las necesidades emocionales del paciente se resuelvan. Este punto estratégico es vital para la humanización del cuidado y la experiencia global del paciente al ayudarlo a sentirse apreciado y cuidado.

Dimensión 4. Se Anticipa

La capacidad de anticipación significa que las enfermeras prevén y previenen problemas antes de que ocurran. Esto comprende anticipar complicaciones, necesidades de tratamiento e incluso apoyo emocional y tomar medidas de antemano. Una enfermera anticipadora toma medidas para garantizar que la atención se gestione de manera que el paciente sea atendido de manera crítica, evitando posibles riesgos o situaciones de deterioro.

Dimensión 5. Confianza

En el contexto de la asistencia sanitaria, la confianza se refiere a la evaluación que los pacientes poseen respecto a la competencia, ética y profesionalismo de las enfermeras. La confianza contribuye a que los pacientes se sientan cómodos al comunicarse con el personal de enfermería y seguir todas las instrucciones que se les dan para facilitar la recuperación. Aceptar construcciones de confianza se logra a partir de devolver cuidados en forma consistente y demostrar un conocimiento profundo, así como también a partir de la empatía por parte del Enfermero.

Dimensión 6. Monitoreo y Seguimiento

Esta dimensión implica la verificación continua del estado de salud del paciente y la evaluación a lo largo del proceso de tratamiento. La monitorización y el seguimiento ayudan en la detección de cualquier alteración en la condición del paciente, de modo que el plan de atención pueda ser modificado, si es necesario. Asimismo, mejora la imagen de atención individualizada y garantiza que la atención sea sistemática y adaptada a los requerimientos del paciente.

2.2.3. Teoría de Enfermería

2.2.3. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Jean Watson propone la Teoría de la Ciencia del Cuidado en 1979 y la refina en ediciones posteriores. Surgió como un intento de abordar el problema del cuidado deshumanizado en la

práctica de enfermería y enfatizó el cuidado como el núcleo de la disciplina. Según Watson, el cuidado es un acto intencional y transpersonal; el detalle del cuidado que recibe un paciente no se limita a los tratamientos, sino que incluye su condición física, emocional, social y espiritual. Su teoría abarca los diez factores del cuidado, que evolucionaron posteriormente hacia los procesos orientadores del cuidado, destinados a ayudar a las enfermeras a proporcionar un cuidado holístico y humanista. Este modelo tiene como objetivo establecer relaciones auténticas entre enfermera y paciente que promuevan la salud y alivian el sufrimiento (32).

La Teoría del Cuidado Humano de Watson impacta directamente la calidad de la atención en el campo sanitario ya que aboga por un enfoque holístico del paciente centrándose en valores como la empatía, la confianza y la comunicación productiva. Esta teoría sostiene que la calidad del cuidado no se mide únicamente de manera técnica o clínica; más bien, también se encuentra en la experiencia del paciente en relación con su dignidad, comodidad emocional y bienestar general. Las dimensiones como confiabilidad, anticipación y accesibilidad se ven reflejadas en los principios de Watson, dado que la teoría promueve la práctica de la enfermería que anticipa las necesidades del paciente y su bienestar integral. Además, fomenta el desarrollo de relaciones con los clientes que son monitoreadas y seguidas constantemente, lo cual es esencial para una alta calidad de atención (32).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización y la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de esterilización de un hospital de Arequipa, 2025.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización y la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de esterilización de un hospital de Arequipa, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización en la dimensión limpieza y la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de esterilización de un hospital de Arequipa, 2025.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización en la dimensión desinfección y la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de esterilización de un hospital de Arequipa, 2025.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización en la dimensión esterilización y la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de esterilización de un hospital de Arequipa, 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación emplea el **método hipotético-deductivo**, el cual se basa en la formulación de hipótesis que se someten a comprobación empírica mediante la observación y el análisis sistemático de los datos (33). Este método permite partir de conocimientos previos y teorías existentes para generar nuevas inferencias, facilitando así la validación o refutación de hipótesis a partir de la evidencia obtenida, el método hipotético-deductivo es fundamental en estudios científicos, ya que permite una exploración estructurada del problema mediante la identificación de relaciones entre variables, las cuales se contrastan con datos objetivos. En este caso, el estudio busca establecer la relación entre el **conocimiento sobre procesos de**

esterilización y la calidad del cuidado en enfermería , utilizando datos cuantificables que posibiliten llegar a conclusiones verificables.

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio sigue un **enfoque cuantitativo** , el cual se caracteriza por la recopilación de información numérica, la aplicación de procedimientos estadísticos y el análisis de datos de manera objetiva y replicable (33). Este enfoque permite medir con precisión las variables en estudio y establecer asociaciones entre ellas a través de análisis correlacionales. el enfoque cuantitativo es adecuado cuando se busca probar hipótesis mediante la medición de datos específicos y la aplicación de herramientas estadísticas. En el presente caso, este enfoque permite evaluar el grado de conocimiento del personal de enfermería sobre los procesos de esterilización y su impacto en la calidad del cuidado, garantizando resultados confiables y generalizables dentro del contexto hospitalario.

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo **aplicado** , ya que busca generar conocimientos que puedan ser utilizados en la resolución de problemas específicos dentro del ámbito hospitalario [3]. Este tipo de estudio tiene como objetivo la implementación de estrategias o mejoras en el desempeño de los profesionales de enfermería, con el fin de optimizar la calidad del cuidado a través de una mejor comprensión y ejecución de los procesos de esterilización, la investigación aplicada se enfoca en generar soluciones prácticas a problemáticas del mundo real, a diferencia de la investigación básica, que tiene un propósito más teórico. En este sentido, el presente estudio no solo describe el nivel de conocimiento en esterilización, sino que también permite identificar áreas de mejora para la formación y capacitación del personal de salud. (33).

3.4. Diseño de la investigación

- **Diseño no experimental:** Se define como aquel en el que no se manipulan las variables independientes, sino que se observan en su contexto natural (33). En este estudio, se analizará el conocimiento sobre esterilización y la calidad del cuidado sin intervención directa.
- **Corte transversal:** Es un diseño en el que los datos se recolectan en un solo momento en el tiempo para describir y analizar las variables en un contexto específico (33) . En este caso, la información se obtendrá en un único período de medición.
- **Nivel correlacional:** Se enfoca en analizar la relación entre dos o más variables sin establecer causalidad (33). Este estudio busca determinar si existe una evaluación entre el conocimiento en esterilización y la calidad del cuidado en enfermería.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población del estudio estará integrada por un total de 90 enfermeras y enfermeros que desempeñan labores de manera directa en el servicio de esterilización de un centro hospitalario de la ciudad de Arequipa. Este grupo constituirá el universo de análisis, ya que corresponde al personal que participa activamente en los procesos de limpieza, desinfección y esterilización del material biomédico. Para garantizar la validez de los resultados y la pertinencia de la información obtenida, se establecerán criterios de selección específicos que permitan incluir únicamente a aquellos profesionales que cumplan con las condiciones necesarias para aportar datos confiables y relevantes al desarrollo de la investigación.

En este sentido, se considerará como participantes a los profesionales de enfermería debidamente titulados y habilitados que se encuentren laborando en el servicio de esterilización durante el periodo de recolección de datos. Asimismo, deberán contar con una experiencia mínima de seis meses en dicha área, lo cual asegurará que posean conocimientos prácticos y familiaridad con los procedimientos técnicos propios del servicio. De igual manera, será indispensable que manifiesten su voluntad de participar de forma libre y consciente, formalizando su aceptación mediante la firma del consentimiento informado correspondiente.

Por otro lado, se excluirá a aquellos profesionales que, por razones de licencia médica, vacaciones u otras situaciones de ausencia laboral, no se encuentren presentes durante el proceso de aplicación de los instrumentos. También se descartará al personal que no realice funciones asistenciales directas en el área de esterilización, como trabajadores administrativos o de limpieza, debido a que sus actividades no guardan relación directa con los objetivos del estudio. Del mismo modo, no se considerarán válidos los cuestionarios que se entreguen incompletos o con información inconsistente, ya que ello podría afectar la calidad del análisis.

Finalmente, la muestra estará conformada por los profesionales que cumplan estrictamente con estas condiciones y que desarrollen sus funciones específicamente en el servicio de esterilización del hospital. La selección se efectuará aplicando de manera rigurosa los criterios establecidos, con la finalidad de asegurar que los participantes cuenten con la experiencia y el conocimiento necesarios para proporcionar información pertinente acerca de los procesos de esterilización y su relación con la calidad del cuidado de enfermería.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Conocimiento sobre los procesos en esterilización	Información que una persona tiene en su mente relacionados a acontecimientos, ideas, conceptos, procedimientos y elementos que pueden ser válidos o no, puntuales o estructurados y puede ser compartido a otras personas.	El conocimiento del personal de enfermería sobre la dimensión limpieza, desinfección y esterilización del instrumental quirúrgico.	Conocimiento de limpieza Conocimiento de desinfección Conocimiento de esterilización	Prelavado Limpieza de material Desinfección Clasificación del instrumental Desinfección de alto nivel Esterilización Métodos de esterilización	Ordinal	Alto 31 - 34 Medio 23- 30 Bajo 17 - 22
V2 Calidad del cuidado en enfermería	Se refiere a la capacidad del personal de enfermería para proporcionar atención que sea segura, efectiva, centrada en el paciente y de acuerdo con los más altos estándares profesionales.	e operacionalizó con 6 componentes (Accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, confianza, monitoreo y seguimiento) cada uno de ellos fue medido por indicadores.	Accesibilidad Explica y Facilita	*Disposición de la enfermera así mismo, relaciona su conducta, su manera pertinente y sí su función es conforme a la necesidad del su cuidado para de paciente. * Durante el cuidado que brinda el enfermero se muestra con el deseo de enseñar, permite comprender el procedimiento y consta con	Ordinal	Nunca A veces Casi Siempre Siempre

		el interés de educar al paciente.
Confort		*Comodidad que brinda el personal de enfermería por medio de sus cuidados.
Se Anticipa		*Por medio de sus cuidados propone objetivos de mejora continua y previene riesgos.
Confianza		*Vínculo enfermero paciente que se establece mediante la calidad de cuidados que brindara la enfermera.
Monitoreo y Seguimiento		*Maneja cada progreso relacionado con su permanencia del paciente que requiere los servicios, ya seas desde el primer momento que ingresa al servicio de emergencia, mediante la monitorización continua en la que se encuentra el paciente. Ello hace visible la disposición de la enfermera y el dominio del uso de información brindada en ejercicio de cada uno de sus respectivos pacientes.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como la técnica se usará la encuesta.

Técnica aplicada es la encuesta y el instrumento es el cuestionario

3.7.2. Descripción de instrumentos

Será el cuestionario. Los mismos se explicarán seguidamente:

Variable 1: Cuestionario del conocimiento sobre el proceso de esterilización

El cuestionario fue diseñado por Yoany Llatas Requejo en 2022, está conformado por 15 afirmaciones orientadas sobre las dimensiones de conocimiento, desinfección y esterilización con múltiples alternativas de respuesta que evalúan el nivel de conocimiento (24).

Variable 2: Escala Care Q (Caring Assessment Questionnaire)

Este instrumento se diseñó en 1984 por Patricia Larsson, cuya adaptación se realizó por Sarai Grande y Ada Herrera en el año 2023. Este se conforma de 40 afirmaciones que abarcan las dimensiones de la calidad como son accesibilidad, explique y facilita, confort, se anticipan confianza y monitoreo, presentando 5 alternativas para responder al encuestado determinando así la percepción de la calidad del cuidado por parte de los profesionistas (16).

Tabla 1*Ficha técnica para la variable 1*

Cuestionario	
Autor:	Yoany Llatas Requejo (24)
Año:	2022
Objetivo:	Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre el proceso de esterilización.
Destinatarios :	Personal de enfermería
Forma de administración :	Individual
Contenido:	Abarca 3 dimensiones distribuidas en 15 ítems
Duración:	25 minutos
Escala de medición	Ordinal

Tabla 2*Ficha técnica para la variable 2*

Cuestionario	
Autor:	Patricia Larson, adaptación de Sarai Grande y Ada Herrera (16)
Año:	Año de creación 1984, año de adaptación 2023
Objetivo:	Identificar el nivel de calidad del cuidado en enfermería
Destinatarios :	Personal de enfermería
Forma de administración :	Individual
Contenido:	Abarca seis dimensiones distribuidas en 40 ítems.
Duración:	30 minutos
Escala de medición	Ordinal

3.7.3. Validación

La validación del cuestionario se realizó a través de la validez contenido, considerando a 5 especialistas para aplicar el método de juicio de expertos, los cuales poseían los grados académicos de magister y doctorado, indicando puntajes promedio que determinaron la aplicabilidad del instrumento y un valor del 91.2% (24).

En cuanto a la validación del segundo instrumento se empleó igualmente la validez de contenido por el juicio de especialistas, seleccionando a 5 de ellos, conformado por psicólogos, profesionales de la enfermería y doctores. Los resultados alcanzados evidencian la aplicabilidad del instrumento con un puntaje del 95% (16).

3.7.4. Confiabilidad

En referencia al primer instrumento, la confiabilidad se determinó empleando la prueba piloto en un centro hospitalario con características similares al de la muestra, esto permitió obtener un Alfa de Cronbach de 0.75, indicando la confiabilidad del instrumento (24).

Con respecto a la confiabilidad del cuestionario se usó igualmente el alfa de Cronbah, usando la prueba piloto se aplicó a 30 pacientes con similares características permitiendo obtener un valor del 0.888 demostrando una elevada con fiabilidad de esta escala (16).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Posterior a contar con la autorización pertinente por parte de la jefatura y dirección de enfermería de los vital de Arequipa se coordinó con el personal de esterilización el cronograma para implementar los instrumentos.

El proceso de recopilación de información se llevará a cabo durante un periodo de dos semanas. Cada día, los profesionales de enfermería participantes, mientras se encuentren en

servicio, responderán un cuestionario diseñado para medir su conocimiento y prácticas en esterilización. Para facilitar la participación, se implementará un sistema de turnos rotativos, con intervalos de descanso de tres días entre cada ciclo de turnos de 12 horas, asegurando que todos los participantes dispongan del tiempo adecuado para completar la herramienta y participar en el estudio.

Los datos que se recolecten se codificarán y organizarán en una base matriz para su posterior análisis, la interpretación estadística se realizará empleando programas especializados en esta área para una mejor precisión. De igual forma en la determinación de la relación de las variables se usará la Rho de Spearman que garantice el análisis estadístico adecuado.

3.9. Aspectos éticos

El estudio siguió los aspectos éticos básicos que protegen el proceso investigativo. El respeto a la obra de beneficencia se cumplió en este caso al garantizar que la investigación ofrezca conclusiones provechosas. Además, se fue más allá en el cumplimiento de no maleficencia al asegurar que la participación en el estudio no genere daños físicos, psicológicos o de otro índole laboral, profesional u ocupacional a los participantes (34).

En el caso contrario, el respeto al principio de equidad también se cumple al garantizar que no existen instrucciones discriminatorias en la asignación de los participantes, que todos los enfermeros del servicio de esterilización del hospital son profesionales calificados, por lo tanto, su inclusión dentro del estudio es libre de arras. Finalmente, el respeto al principio dispositivo se manifiesta en la previsión de información adecuada sobre los objetivos, los métodos de ejecución y los vínculos del estudio que se tiene al participante. De cada sujeto se recabó el consentimiento informado garantizando que la decisión de integrarse al estudio sea libre, intencionada y tenida en cuenta la comprensión adecuada del estudio (34).

4.2. Presupuesto

Recursos materiales

Descripción	Cantidad	Costo Unitario (PEN)	Subtotal (PEN)
Papel bond (A4, resma)	2	30	60
Tinta para impresora	1-Set	150	150
Carpetas o archivadores	3	20	60
Útiles de oficina (lapiceros, resaltadores, clips, etc.)	1-Set	50	50
Memoria USB (32GB)	1	40	40
Grabadora de voz (opcional)	1	250	250
Otros materiales	-	-	-
Subtotal Recursos Materiales: S/ 610.00			

Descripción	Cantidad	Costo Unitario (PEN)	Subtotal (PEN)
Impresión de documentos (cuestionarios, informes, etc.)	100 hojas	0.50	50.00
Encuadernación de tesis (espiral o empastado)	2	40.00	80.00
Transporte para entrevistas/encuestas	5 viajes	20.00	100.00
Acceso a software estadístico (SPSS, Atlas.ti, etc.)	1 licencia mensual	200.00	200.00
Honorarios por transcripción de entrevistas (opcional)	5 horas	30.00	150.00
Internet y telefonía (llamadas a participantes)	1 mes	80.00	80.00
Otros servicios	-	-	-

Subtotal Servicios: S/ 660.00

TOTAL GENERAL: S/ 1,270.00

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Limpieza, desinfección y esterilización para la atención sanitaria [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/care-cleaning-disinfection-and-sterilization-es.pdf>
2. World Health Organization. WHO launches first-ever global report on infection prevention and control [Internet]. 2022 May 6. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
3. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria N.º 130-MINSA/2023/DIGIESP: Protocolo para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud [Internet]. 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5234127/RD-266-2023.pdf>
4. Peralta-Gómez R, et al. Situación de enfermería en Perú: una mirada en pre-pandemia. Rev Recién [Internet]. 2021;10(3). Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5516.pdf>
5. Ministerio de Salud del Perú. Diagnóstico de infraestructura del sector salud 2024-2026 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Diagnostico-Infraestructura-Sector-Salud-2024-2026.pdf>
6. Ministerio de Salud del Perú. Evaluación anual de presupuesto 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2023/Evaluacion_Anual_2023_PP.pdf
7. Vélez Alegría G. Calidad del cuidado de enfermería y cumplimiento de los procesos de esterilización en un hospital público [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/128827/Velez_ALE-SD.pdf

8. Lizárraga Quispe ED. Relación de la calidad percibida del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario externo, servicio de emergencia, Clínica Arequipa, Arequipa–2018 [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/db5fa478-35e7-4c4b-b078-be7b59b65c4b>
9. Choque Panca AO, Flores Mamani M. Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción en pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa–2024 [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/bd9eb8c0-3571-4589-8405-c4374a638f3f>
10. Feng W, Sae-Sia W, Kitrungrote L. Knowledge, attitude, and practice of surgical site infection prevention among operating room nurses in southwest China. *Belitung Nurs J*. 2022;8(2):124. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10386800>
11. Panta G, Richardson AK, Shaw IC, Coope PA. Healthcare workers' knowledge and attitudes towards sterilization and reuse of medical devices in primary and secondary care public hospitals in Nepal. *PLoS One*. 2022;17(8):e0272248. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0272248>
12. Kammoun A, Hachicha W, Aljuaid AM. Integrating quality tools and methods to analyze and improve a hospital sterilization process. *Healthcare*. 2021;9(5):544. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/5/544>
13. Ahsan A, Dewi ES, Suharsono T, Setyoadi S, Soplanit VG, Ekowati SI, et al. Knowledge management-based nursing care educational training: A key strategy to improve healthcare associated infection prevention behavior. *SAGE Open Nurs*.

2021;7:23779608211044601. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608211044601>

14. Krause M, Dolák F, Froňková M. The knowledge of nurses on the disinfection of reusable objects and surfaces in clinical practice. *Kontakt*. 2021;23(1). Disponible en:
<https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2021/01/03.pdf>
15. 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 [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/9803>
16. Hualla J. Conocimientos y prácticas en el proceso de esterilización del personal de la central de esterilización del hospital regional Honorio Delgado – Arequipa – 2021 [trabajo académico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/5169>
17. Grande S, Herrera A. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del adulto mayor del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2023 [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/140196>
18. Azabache Neyra JK, Miranda Quiroz RDL. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2023 [tesis]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133021>
19. Deroy Domínguez D. Las revistas científicas y su rol en la difusión del conocimiento científico. *Rev Cubana Educ Sup*. 2022;41. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0257-43142022000400022>
20. Mendoza De Los Santos OE. Las revisiones sistemáticas como proceso de selección artificial del conocimiento científico en el área de salud. *Nósis*. 2021;30(59):163-178.

Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2395-86692021000100163>

21. Briones Jara KA. Calidad en los procesos de esterilización de la clínica San Francisco de Guayaquil [tesis de maestría]. Guayaquil: Universidad UNIANDES; 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16906>
22. Aular A, Barreto V, Cisneros L. Conocimientos del personal de enfermería sobre el proceso de esterilización. Rev UNO. 2023;3(5):26-36. Disponible en: <https://revistauno.org/index.php/uno/article/view/27>
23. Díaz Chuque EL. Nivel de conocimiento sobre el proceso de esterilización por autoclave y la aplicación del personal de enfermería en la central de esterilización del Hospital Nacional EsSalud Chiclayo-2023 [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10132>
24. Villasana Arreguín LM, Hernández García P, Ramírez Flores É. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro: revisión de la literatura. Trascender Contab Gest. 2021;6(18):53-78. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-63882021000300053>
25. Llatas Requejo Y. Conocimiento y práctica del proceso de esterilización del profesional de enfermería que labora en la central de esterilización en un hospital de Cutervo 2022 [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7926>
26. Parra-Díaz AE, Viñán-Guerrero PE. Brechas de calidad del servicio y satisfacción del usuario de los servicios de salud de Hospital Clínica Touma. MQRInvestigar. 2025;9(1):e20. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/20>

27. Bizutti NS, Antunes RF, Melo RNR, Jensen ISS, Camargo JDD. Evolución histórica de la comodidad en el cuidado de enfermería para pacientes con cáncer al final de la vida: revisión integradora. *Rev Bras Cancerol.* 2025;70:e-104437. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/6a0816d5-4906-4cdc-a4a3-03e69bd4e7e6>
28. Astudillo Morales AL, Carrera Barrantes VA. Percepción de edadismo del adulto mayor y calidad de cuidado de enfermería en la atención hospitalaria [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/e1ba7392-fb5c-4f15-81ab-62f6fea39041>
29. Roman-Huera CK, Vinueza-Martínez CN, Portilla-Paguay GV, Díaz-Grefa WP. Tecnología y cuidados de enfermería: hacia una práctica innovadora y sostenible. *J Econ Soc Sci Res.* 2024;4(1):99-121. Disponible en: <https://www.economicsocialresearch.com/index.php/home/article/view/89>
30. Chica VEP, Moscoso MFN, Zambrano MAR. Reflexiones sobre los modelos de evaluación y análisis de calidad del servicio en el sector turístico. *Rev Investig Sigma.* 2021;8(2):85-96. Disponible en: <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/Sigma/article/view/2562>
31. Ruth CCC, Jhakelina MBE. Bases teóricas sobre la evaluación de la calidad del servicio en salud. *Rev Cient Mem Posgrado.* 2022;3(2). Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Carolina-Cala-Chapi-2/publication/370508335>
32. Díaz Álvarez JC. Modelos de gestión hospitalaria y su influencia en la calidad de atención al usuario del servicio de salud: revisión sistemática rápida [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad EAN; 2021. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/handle/10882/10484>

33. Leone-Sheehan DM. Jean Watson: filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. Modelos y teorías en enfermería. 2022;68. Disponible en: <https://books.google.es>
34. Arias Gonzáles JL, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL. 2021;1(1):66-78. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
35. Insua Jorge T. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. Pers Bioét. 2018;22(2):223-246. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000200223
36. Watson J. La ciencia del cuidado como ciencia sagrada. Boulder: University Press; 2021.

6. ANEXOS

Anexo 1.

6.1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño / Metodología
Problema general: ¿Cuál es la relación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización y la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de esterilización de un hospital de Arequipa, 2025?	Objetivo general: Determinar la relación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización y la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de esterilización de un hospital de Arequipa, 2025.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre los procesos de esterilización y la calidad del cuidado en enfermería. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.	Variable independiente (V1): Desconocimiento sobre los procesos de esterilización Dimensiones: • Limpieza • Desinfección • Esterilización	Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental Nivel: Correlacional Corte: Transversal Población: 50 profesionales de enfermería del servicio de esterilización Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario estructurado
Problemas específicos: 1. ¿Cuál es la relación entre el desconocimiento en la dimensión limpieza y la calidad del cuidado? 2. ¿Cuál es la relación entre el desconocimiento en la dimensión desinfección y la calidad del cuidado? 3. ¿Cuál es la relación entre el desconocimiento en la dimensión esterilización y la calidad del cuidado?	Objetivos específicos: 1. Determinar la relación entre el desconocimiento en la dimensión limpieza y la calidad del cuidado. 2. Determinar la relación entre el desconocimiento en la dimensión desinfección y la calidad del cuidado. 3. Determinar la relación entre el desconocimiento en la dimensión esterilización y la calidad del cuidado.	Hipótesis específicas: Hi1: Existe relación significativa entre el desconocimiento en limpieza y la calidad del cuidado. Hi2: Existe relación significativa entre el desconocimiento en desinfección y la calidad del cuidado. Hi3: Existe relación significativa entre el desconocimiento en esterilización y la calidad del cuidado.	Variable dependiente (V2): Calidad del cuidado en enfermería Dimensiones (CARE-Q): • Accesibilidad • Explica y facilita • Confort • Se anticipa • Confianza • Monitoreo y seguimiento	Análisis estadístico: • Estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medias) • Prueba de normalidad • Correlación (Pearson o Spearman) • Nivel de significancia $p < 0,05$

Anexo 2.

6.2. Instrumentos

CUESTIONARIO

I. Presentación

Buenos días, soy Licenciada de Enfermería que realiza la especialidad de Gestión en central de esterilización de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar, el nivel de conocimiento y prácticas sobre el proceso de seguridad del instrumental quirúrgico, profesional de enfermería, Hospital de Huaral, 2020. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

Instrucciones Generales

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

Datos Generales:

Edad:

- a) 21 años – 30 años b) 31 años – 40 años c) 41 años – 50 años d) 51 años - 60 años
e) > 61 años Sexo: (F) (M)

Estado civil:

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

Condición de ocupación:

- a) Estable b) Contrato CAS c) Tercero

Tiempo de servicio:

- a) < 1 año b) > 2 años c) >5 años

Variable conocimiento del proceso de esterilización Proceso de limpieza

1. A qué se denomina proceso de limpieza del instrumental quirúrgico:

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

Durante la clasificación del instrumental para el inicio de su reprocesamiento se debe tener en cuenta:

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

Los pasos del lavado del instrumental son:

- g) Limpieza y descontaminación o prelavado, lavado directo con agua estéril, o a corriente, secado y lubricación del instrumental.
- h) Lavado directo con agua estéril, o a corriente, descontaminación o prelavado, secado y lubricación del instrumental.
- i) Lubricación del instrumental, descontaminación, lavado directo con agua estéril, o a corriente y secado.

A que denominamos prelavado

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

En caso de realizar una descontaminación de arrastre, esta consiste en:

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

Proceso de desinfección

2. Defina el término Desinfección:

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

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

- d) Uso sólo de mascarilla y manoplas, sumergir parcialmente el instrumental limpio y seco,

con lúmenes cerrados en el líquido desinfectante en una bandeja metálica.

e) Uso de barreras y protección personal; sumergir completamente el instrumental desarmado limpio y seco, con lúmenes abiertos en el líquido desinfectante de alto nivel dentro de un contenedor y cerrarlo herméticamente.

f) Uso de barreras y protección personal, sumergir parcialmente el instrumental armado limpio y seco, con lúmenes cerrados y dejarlo en una cubeta expuesta.

Que materiales son necesarios para realizar la desinfección de alto nivel (DAN):

g) Una bandeja sin tapa y un lavatorio; gasas y campos estériles.

h) Dos lavatorios limpios con la forma y el tamaño ideal para los instrumentos; Uno para la DAN y el otro para el agua estéril; Stock suficiente de gasas y campos estériles para su secado y recepción.

i) Dos contenedores estériles con la forma y el tamaño ideal para los instrumentos, uno con tapa para la DAN y el otro para el agua estéril; stock suficiente de gasas y campos estériles para su secado y recepción.

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

j) Con abundante agua desmineralizada.

k) Con agua estéril, el exterior y todos los canales internos aspirando con jeringas adecuadas, las veces que sea necesario hasta eliminar todo residuo de la solución desinfectante

l) Se debe enjuagar el material endoscópico con agua estéril.

Según categorización propuesta por Spaulding los materiales médicos son de condición:

m) Crítico

n) Semi crítico

o) No crítico

Proceso de esterilización

3. Defina el proceso de esterilización:

a) Proceso orientado a eliminar o matar a la mayoría de los microorganismos potencialmente patógenos de un artículo o superficie contaminada.

b) Es el proceso por el cual se destruyen todos los microorganismos viables presentes en un objeto o superficie, incluyendo las esporas bacterianas

c) Método, mediante el cual se consigue eliminar los microorganismos haciendo uso del vapor de agua a presión.

Los métodos utilizados para conseguir la esterilización de material médico son:

d) Vapor húmedo, Oxido etileno, plasma Gas o ETO.

e) Vapor seco, Pupinel y plasma gas.

f) Gas plasma, óxido de etileno, Pupinel, vapor húmedo a altas temperaturas.

Para la esterilización de material no crítico utiliza

g) Desinfección de alto nivel

- h) Desinfección de bajo nivel
- i) Esterilización

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

- j) Bajas temperaturas (30°C – 60°C)
- k) Bajas temperaturas (0° - 20°)
- l) Ninguna es correcta

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

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

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DEL CUIDADO CARE – Q (CARING ASSESSMENT QUESTIONNAIRE)

Este instrumento determinará la calidad del cuidado para los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina por los profesionales de enfermería. A continuación, se presentan una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con una “X” frente a la fila según sea el caso: Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.

Antes de empezar brínden sus Datos Sociodemográficos

Edad: _____ Sexo: Masculino () Femenino ()

Nivel de instrucción: _____ Ocupación: _____

Tiempo de estancia: _____

- | | |
|------------|---------------------------------|
| 1. Nunca | 2. Casi Nunca |
| 3. A veces | 4. Casi siempre 5. Siempre |

DIMENSIONES CARE-Q		1	2	3	4	5
ACCESIBILIDAD						
1	¿La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos?					
2	¿La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo?					
3	¿La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud?					
4	¿La enfermera responde rápidamente a su llamado?					
5	¿La enfermera le pide a usted que lo llame si se siente mal?					
EXPLICA Y FACILITA						
6	¿La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad?					
7	¿La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual?					
8	¿ La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo?					
9	¿La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite?					
CONFORT						
10	¿La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente?					
11	¿ La enfermera lo motiva a identificar los beneficios de su tratamiento?					
12	¿ La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles?					
13	¿ La enfermera es alegre?					
14	¿ La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación?					
15	¿La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo?					
16	La enfermera lo escucha con atención?					
17	¿ La enfermera habla con usted amablemente?					
18	¿ La enfermera involucra a su familia en su cuidado?				51	
SE ANTICIPA						

19	¿La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche?						
20	¿La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud?						
21	¿Cuándo se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención?						
22	¿La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud?						
23	¿Cuándo la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted?						
24	¿La enfermera le ayuda a establecer metas razonables?						
25	¿La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud?						
26	¿La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o Intervención?						
CONFIANZA							
27	¿La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación?						
28	¿La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado?						
29	¿La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud?						
30	¿La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor?						
31	¿La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados?						
32	¿La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento?						
33	¿La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted?						
34	¿La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona Individual?						
35	¿La enfermera se identifica y se presenta ante usted?						
MONITEREO Y SEGUIMIENTO							
36	¿La enfermera realiza los procedimientos con seguridad?						
37	¿La enfermera es calmada?						
38	¿La enfermera le proporciona buen cuidado físico?						
39	¿La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted?						
40	¿La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico?						

18% 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

- 14%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 17%  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

- 14% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 17% 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	5%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-19	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-15	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-28	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-31	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-15	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-02	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-13	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-01	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-11	<1%