



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL PROCESO
DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DEL
INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II – 1 CONTAMANA-2023”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTORA:

LIC. ANGASPILCO RODRIGUEZ, ERMINIA MARICRUZ

<https://orcid.org/0009-0002-6326-9624>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA –PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, ANGASPILCO RODRÍGUEZ, ERMINIA MARICRUZ, con DNI 70232909, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico, de título “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL PROCESO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II – 1 CONTAMANA- 2023”, AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 16 % y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 25 días del mes de marzo del año 2024.


 **E. Maricruz Angaspilco Rodriguez**
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 70601

Lic. Angaspilco Rodríguez, Erminia Maricruz

DNI: 70232909



Dr. Matta Solís, Eduardo Percy

DNI:42248126

NIVEL DE SIMILITUD DE TURNITIN

ANGASPILCO RODRIGUEZ ERMINIA MARICRUZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

16% INDICE DE SIMILITUD	16% FUENTES DE INTERNET	0% PUBLICACIONES	10% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
		1%
10	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
11	icemachine-cn.es Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	32

ÍNDICE ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLE	33
ANEXO B: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	40

RESUMEN

Objetivo: establecer la relación entre el conocimiento y actitudes ante el procedimiento de higienización, desinfección y esterilización del equipamiento quirúrgico por parte del personal médico en el Hospital II-1 Contamana. **Materiales Y Métodos:** La investigación se llevará a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, ya que implicará la presentación de resultados a través de análisis estadísticos. Además, se empleará un diseño no experimental, descriptivo y de tipo transversal, donde no se manipulará la realidad del estudio, sino que se buscará comprender integralmente el contexto de investigación mediante la recopilación de datos en un solo momento. En el estudio se utilizarán 2 instrumentos. El primero permitirá evaluar los conocimientos; el primer instrumento consta de 3 dimensiones (Limpieza, desinfección, esterilización) y 15 ítems calificados como 1 correcta y 0 incorrecta. Los rangos finales son adecuado e inadecuado. El segundo instrumento que medirá las actitudes está, conformada por 3 dimensiones (limpieza, desinfección y esterilización), con un total de 20 ítems, siendo los valores finales positiva y negativa. **Resultados:** los hallazgos serán expuestos mediante tablas y figuras producto del análisis estadístico, los cuales serán debidamente interpretados. **Conclusiones:** el estudio contribuirá a que el personal del centro quirúrgico obtenga un conocimiento apropiado sobre los diferentes aspectos de la esterilización y la reutilización de dispositivos médicos es un requisito básico para garantizar la esterilización adecuada de los dispositivos médicos reutilizables.

Palabras claves: conocimientos y actitudes, enfermería, centro quirúrgico.

ABSTRACT

Objective: establish the relationship between knowledge and attitudes towards the procedure of sanitation, disinfection and sterilization of surgical equipment by medical personnel at Hospital II-1 Contamana. **Materials and Methods:** The research will be carried out using a quantitative approach as it will involve presenting results through statistical analysis. In addition, a non-experimental, descriptive and transversal design will be used, where the reality of the study will not be manipulated, but rather an attempt will be made to comprehensively understand the research context by collecting data at a single moment. Two instruments will be used in the study. The first will allow to evaluate the knowledge; The first instrument consists of 3 dimensions (Cleaning, disinfection, sterilization) and 15 items rated as 1 correct and 0 incorrect. The final ranges are adequate and inadequate. The second instrument that will measure attitudes is made up of 3 dimensions (cleaning, disinfection and sterilization), with a total of 20 items, with the final values being positive and negative. **Results:** The outcomes will be showcased through tables and statistical graphs, employing measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** The research will furnish data aimed at enhancing the understanding among surgical center healthcare personnel regarding various facets of sterilization. Ensuring sufficient knowledge about sterilization and the proper reuse of medical equipment is fundamental to guaranteeing effective sterilization of reusable medical devices.

Keywords: knowledge and attitudes, nursing, surgical center.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los quirófanos de los hospitales, representan a las áreas más exigentes del trabajo hospitalario, dentro de un quirófano el aire contiene diversos productos químicos como desinfectantes, gases anestésicos y agentes merilugentes. Los anestésicos inhalatorios se utilizan en todo el mundo para mantener la anestesia en quirófanos. En cuanto al nivel de peligrosidad de estos factores químicos y las causas de la contaminación del aire respiratorio afectando la salud los trabajadores, podemos referirnos a cosas como la falta de sistemas adecuados de ventilación y las altas concentraciones de gases anestésicos (1).

Por ello, para garantizar la salud de los pacientes, los profesionales de enfermería que trabajan en estas áreas críticas de centro quirúrgico enfrentan una amplia gama de peligros para su propia salud debido a la exposición de lesiones e infecciones, incluyendo sustancias corporales y suministros médicos contaminados. Es necesario implementar la prevención de infecciones y lesiones a través de programas de orientación para el conocimiento y actitud hacia los procesos de limpieza, desinfección y esterilización de instrumentos quirúrgicos, en profesionales de enfermería de los centros quirúrgicos de los hospitales(2).

A nivel mundial, según de la OMS, en el 2020, gran cantidad de individuos se ven afectadas anualmente por procesos infecciosos evitables en la atención de la salud (salud infecciones asociadas al cuidado, IRAS). Los determinantes de infecciones intrahospitalarias tienen influencia por diversos factores como de deficiencias en políticas, infraestructura, organizaciones y conocimientos, así como determinantes vinculados a los pacientes (3).

Los dispositivos médicos reutilizables utilizados para procedimientos clínicos invasivos (p. ej., cirugía) se reprocesan y esterilizado antes de cada uso para evitar la transmisión de persona a persona o ambiental de patógenos a pacientes y

trabajadores de la salud. El reprocesamiento y esterilización inadecuados de dichos dispositivos en los centros de atención médica aumentan el riesgo de infecciones asociadas con los dispositivos. Se ha estimado que el 10,2% (IC95: 9,0% - 13,0%) de los pacientes hospitalizados adquieren infecciones asociadas a la atención de la salud (HAI) en países en desarrollo: infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) son las infecciones más reportadas en estos países (4).

Un estudio realizado en Italia, en el 2017, mostró que las actitudes hacia la utilidad de las guías/protocolos para los procedimientos de desinfección mostraron una puntuación media de 9,1. Los resultados del modelo de regresión lineal indicaron una actitud más positiva en las enfermeras, en aquellas con menor número de años de actividad y en aquellas que necesitaban información adicional sobre los procedimientos de desinfección. Los enfermeros con mayor nivel educativo y con mayor percepción de riesgo de transmitir una enfermedad infecciosa en el trabajo fueron más propensos a realizar una adecuada antisepsia de la herida quirúrgica y lavado de manos antes y después de la medicación (5).

Otro estudio realizado en Egipto, en el 2022, la desinfección y la esterilización son los componentes básicos de las actividades de control de infecciones hospitalarias. El estudio indica que el 60%,66% de las enfermeras estudiadas tienen puntajes total de conocimiento malo y el desempeño inadecuado, respectivamente, con respecto al procesamiento de instrumentos respiratorios(6). Así mismo, una investigación realizada en la India, en el 2018, realizado en 26 profesionales del centro quirúrgico de un hospital, concluyó que el personal tiene un conocimiento adecuado y una actitud positiva y está altamente capacitado en prácticas de métodos de esterilización (7).

A nivel de Latinoamérica, en el 2021, una revisión sistemática de estudios sobre infección de sitio quirúrgico en sala de operaciones, se identificaron un total de 4703 registros, de los cuales se revisaron 172 y se incluyeron 16. Los estudios se publicaron entre 2008 y 2021 y se refirieron a datos recopilados entre 1996 y 2016.

La incidencia de infección del sitio quirúrgico osciló entre 3,2 y 27,6 %. Aunque hay pocos estudios que aborden los factores a nivel hospitalario sobre la infección del sitio quirúrgico, la experiencia del cirujano y la implementación de un sistema de vigilancia parecen estar asociados con mejores resultados (8).

Un artículo de revisión, en Brasil, en el 2021, cuyo propósito fue analizar las publicaciones de los últimos cinco años sobre la educación en el Centro de Materiales y Esterilización. Se seleccionaron diez artículos, Cuatro publicaciones identificaron percepciones sobre educación, brechas de conocimiento y oportunidades de desarrollo. Las estrategias educativas utilizadas fueron: educación continua con materiales didácticos, aplicación de formación teórica y práctica. Concluyó que, son importantes las intervenciones educativas para la formación profesional, con miras a que dominen las nuevas tecnologías, brindándoles servicios de calidad e incidiendo favorablemente en la eficacia del procesamiento de productos sanitarios (9).

Cada año en los Estados Unidos hay aproximadamente 53 millones de procedimientos quirúrgicos ambulatorios y 46 millones de procedimientos quirúrgicos con pacientes hospitalizados. Por ejemplo, hay al menos 10 millones de endoscopias gastrointestinales por año. Cada uno de estos procedimientos involucra el contacto de un dispositivo médico o instrumento quirúrgico con tejido estéril o membranas mucosas de un paciente. Un riesgo importante de todos estos procedimientos es la introducción de infecciones. No desinfectar o esterilizar adecuadamente el equipo conlleva no solo el riesgo asociado con la ruptura de las barreras del huésped, sino también el riesgo adicional de transmisión de persona a persona (p. ej., el virus de la hepatitis B) y la transmisión de patógenos ambientales (p. ej., *Clostridium difficile*) (10).

Con relación a lo anterior, se han hallado estudios relacionados al conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas, uno de ellos se realizó en Bolivia, el cual demostró que el 60%

de enfermeros investigados tuvo un buen conocimiento sobre las medidas asépticas, mientras que el 67% manejan el instrumental de manera manual y el 73% usa detergente enzimático (11). Al mismo tiempo el colombiano se halló un estudio, con la misma finalidad que el estudio anterior, donde se determinó que el 90% de enfermeros manifestó una actitud favorable para poner en práctica los procedimientos de asepsia con respecto al instrumental quirúrgico, el cual estuvo relacionado significativamente con el 85% de participantes que tuvieron un conocimiento de nivel medio (12).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el 2020 en la Norma Técnica de salud que, permite la supervisión de los procesos infecciosos vinculados a las atenciones sanitarias, considera a las IIH, como afecciones que están vinculadas a las atenciones de forma directa e indirecta y que repercuten en forma negativa en los pacientes, por que originan estancias prolongadas, discapacidades, resistencia a medicamentos, muertes innecesarias y un impacto económico al estado (13).

Al respecto un estudio realizado en el en un nosocomio ubicado en Lima, en el 2020, reveló que los factores de riesgo vinculados a la IIH en cirugías abiertas en un, están presentes 63% y ausentes 37%; respecto a factores de riesgo intrínsecos están presentes 67% y los riesgos extrínsecos están presentes 60%. Dentro de factores de riesgo extrínsecos tenemos al hacinamiento excesivo en las diversas salas, el desconocimiento de los trabajadores que existen tipos de desinfección y esterilización en su servicio, siendo este último uno de los factores clave (14).

Al respecto, un estudio realizado en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, en el 2013, reveló que el 84% conoce el proceso de limpieza, desinfección y esterilización, mientras que el 16% desconoce. En cuanto a las actitudes, el 72% tuvieron actitudes favorables y el 28% desfavorables. Se halló una relación significativa entre las variables (15).

Otro estudio realizado en Lambayeque, en el 2016, en 22 enfermeras de cirugía

laparoscópica de un hospital estatal reveló que solo el 40% de enfermeros tuvieron buen conocimiento, y apenas un 70% cumplían con los protocolos establecidos respecto a los procesos de limpieza, desinfección y esterilización (16).

En Tacna, en el 2015, se llevó a cabo un estudio con enfermeras de las áreas críticas hospitalarias. Se utilizaron un instrumento y una lista de verificación. Los resultados indicaron que más del 50% del personal de Neonatología demostró un alto nivel de conocimiento en limpieza y desinfección de materiales biomédicos. Por otro lado, el 61.1% del personal de emergencia mostró un conocimiento regular, mientras que el 50.0% del personal de UCI y SOP tuvieron conocimiento regular y alto, respectivamente (17).

En cuanto al análisis de la situación problemática, es vital entender que las estrategias de prevención y control con valor demostrado deben implementarse de manera consistente y rigurosa. Entre las diferentes estrategias, la adhesión a las pautas de desinfección es un ingrediente esencial para las actividades destinadas a la prevención de las infecciones hospitalaria. En consecuencia, entre los trabajadores de la salud, las enfermeras tienen un papel fundamental que desempeñar en los esfuerzos de prevención y son una población importante para estudiar su nivel de conocimiento.

Por ello, en el ámbito local, en el Hospital II-1 Contamana, el profesional de enfermería puede realizar trabajos administrativos como clínicos, al igual que con cualquier puesto de salud, es por ello que existen ciertos riesgos laborales que incluyen los siguientes: Exposición a enfermedades infecciosas. Lesiones por objetos punzante. Patógenos transmitidos por la sangre y peligros biológico. Exposición a sustancias químicas y/o drogas. Peligros ergonómicos por levantar objetos, sentarse y realizar tareas repetitivas. Alergias al látex y estrés. Por ello se requieren programas acreditados de capacitación para enseñar a los profesionales que laboran en las salas quirúrgicas del hospital Contamana, sobre los peligros que enfrentan en el trabajo y los protocolos que se pueden implementar para garantizar

una cultura laboral que priorice la seguridad del trabajador.

El conocimiento representa la forma de comprender algún suceso o evento, como hechos, información, descripción o habilidades, las cuales son absorbidas a través de la experiencia o el autoaprendizaje. Por otra parte, el Oxford diccionario define como aquellos “actos, información y habilidades que se adquieren con la experiencia, educación; comprensión teórica o práctica de un tema. Asimismo el conocimiento da la capacidad de comprender nuestro alrededor” (18).

Además, el conocimiento se describe como el entendimiento teórico o práctico de problema general o específico. Los hechos pueden manifestarse de manera implícita, a través de habilidades prácticas o experiencia, o de manera explícita, como el entendimiento teórico de un tema. Además, pueden variar en formalidad o sistematicidad. En el contexto filosófico, el estudio de este conocimiento se denomina epistemología. La definición de conocimiento como "creencia verdadera justificada" de Platón ha sido cuestionada en los últimos tiempos por algunos filósofos analíticos, sin embargo, el conocimiento puede explicarse a través de varias teorías y definiciones(19).

En el ámbito de la psicología, una actitud se define como un conjunto de sentimientos, creencias y comportamientos que se dirigen hacia algo específico, ya sea una persona, un objeto o un evento en particular. Estas actitudes suelen formarse a partir de la experiencia o la educación y tienen la capacidad de influir en nuestro comportamiento. Aunque las actitudes suelen ser estables, también pueden cambiar con el tiempo. Además, la actitud puede considerarse como una predisposición adquirida para valorar las cosas de cierta manera, lo que implica la evaluación de personas, objetos o eventos (20).

Las actitudes son descritas de forma indirecta o directa. Las primeras dependen de la autoconciencia y repercuten en la propia conducta y nuestra creencia. Mientras que las segundas se expresan de forma inconsciente, sin embargo, pueden

influenciar en las conductas y creencias. Existen diversos factores que pueden repercutir en el origen o la forma de la actitud. Los roles y normas sociales pueden repercutir fuertemente en dichas actitudes (21).

El control de infecciones puede resumirse brevemente como el bloqueo de la transmisión de microorganismos o patógenos. El bloqueo debe realizarse en dos direcciones. El primero es la prevención de las transmisiones verticales y el otro es la prevención de la transmisión horizontal o lateral. La primera se refiere a como se transmiten los patógenos de generación en generación. El uso y la regulación adecuados de los antibióticos son esenciales para la prevención de esta forma de transmisión, evitando el uso excesivo de antibióticos.

La segunda es la transferencia de resistencias de un microorganismo a otro de similar generación, o la propagación y expansión del patógeno a su entorno. Prevenir esta forma en un punto práctico para el control de infecciones. Los métodos para bloquear la transmisión lateral incluyen la gestión de la higiene de los trabajadores de la salud, con procedimientos como la higiene de manos, y el control de infecciones del ambiente, que involucra procedimientos como limpieza y desinfección. Para estas medidas se requieren conocimientos de desinfección o antisepsia y esterilización.

Tanto la desinfección como la esterilización eliminan los patógenos. La clave para distinguir las dos técnicas es la endospora. Eliminar los patógenos, pero dejar las endosporas se considera desinfección, mientras que destruir por completo tanto las endosporas como los patógenos se considera esterilización. Por lo tanto, es necesario comprender cuándo es adecuado aplicar la desinfección o la esterilización (22).

Los métodos de esterilización representativos incluyen la autoclave, que funciona bajo el mismo principio que una olla a presión, vapor y plasma o gas de peróxido de hidrógeno, que se puede realizar en condiciones de temperatura no alta. Otros

métodos incluyen esterilizantes químicos, que son desinfectantes, pero tienen capacidad de esterilización mediante el control de la concentración y el tiempo de exposición (23). La eliminación o destrucción completa de todas las formas de vida microbiana. La forma más obvia de esterilización es la incineración. Sin embargo, la incineración no es práctica porque hay muchos instrumentos en el campo médico que deben reciclarse. Por lo tanto, la segunda mejor opción es el uso de la autoclave (24).

Encinas(25), en Bolivia, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “describir el proceso de limpieza, desinfección de instrumental quirúrgico realizado por el profesional de enfermería, Hospital municipal Pucarani 2021”. El enfoque fue cuantitativo, diseño descriptivo. La muestra se conformó por 38 profesionales. El instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron que, El 100 % no tuvieron capacitaciones sobre limpieza y desinfección del equipamiento quirúrgico; el 25% conocía la definición de limpieza y el 38 % conoce los pasos del proceso de limpieza y desinfección del instrumental quirúrgico; el 75 %realizaba el enjuague de los instrumentales con agua fría; El 50 % utilizaba el Hipoclorito de sodio para la desinfección de los instrumentales y el 50 % utilizaban el alcohol 70 %.

Solís (26), en México, en el 2020, tuvo como finalidad “evaluar la calidad técnica del proceso de desinfección de equipo en salas quirúrgicas en hospital de segundo nivel de atención Zihuatanejo Guerrero”. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo. La muestra consistió en 40 enfermeros, y el instrumento utilizado fue una lista de verificación. En los hallazgos de la investigación se evidenció que la mayoría de enfermeros (41%) aplica según el protocolo establecido en el área estudiada de desinfección de superficies planas del quirófano, no obstante, hay enfermeros que no realizan en forma adecuada los procesos de desinfección (39.0%).

Barragan y colaboradores (16), en Colombia, en 2020, en su investigación cuyo objetivo fue “relación entre los conocimientos y las actitudes en el equipo quirúrgico

en el manejo de medidas asépticas en una institución de Manizales”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. 34 profesionales conformaron la muestra. Los instrumentos fueron 2 cuestionarios. El 44% tuvo conocimiento medio, seguido de 32% conocimiento bajo y 24% alto. El 74% tuvo prácticas buenas y el 26% regular. Hubo asociación significativa entre las variables.

Chuquizuta y colaboradores (27), en Trujillo-Perú, en el 2022, en su investigación cuyo propósito fue “determinar la relación entre conocimiento y práctica del profesional de enfermería aplicado a la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de cirugía laparoscópica”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se conformó por 31 enfermeros, los instrumentos fueron cuestionarios y lista de cotejo. Los hallazgos revelaron que, el 80,6% tuvo deficientes conocimientos, mientras que el 19,4% fue regular. En cuanto a las prácticas, el 93,5% cumplió. Se concluyó que no existen relación significativa entre las variables.

Por su parte, Villanueva(28), en Lambayeque, en el 2020, en su investigación “Conocimientos sobre esterilización en autoclave en el personal de enfermería Centro quirúrgico Hospital Higos Urco Chachapoyas”, método cuantitativo, de corte transversal, participaron 20 enfermeras, un cuestionario fue la herramienta aplicada. Los resultados revelaron que el 60% de los participantes poseían un conocimiento moderado sobre los aspectos generales de la esterilización en autoclave. Se concluyó que la mayoría de los enfermeros tenían un conocimiento medio sobre el proceso de esterilización.

De la misma manera, Oré(29), en Lima, en 2019, en su estudio “Nivel de conocimiento sobre desinfección de alto nivel del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2018”, método cuantitativo, transversal, fueron 35 los enfermeros participantes, el instrumento fue un cuestionario. Los resultados indicaron que el 71% de los participantes mostraron un alto nivel de conocimiento sobre la desinfección de alto nivel, mientras que el

62% tuvo un alto nivel de conocimiento sobre el proceso de desinfección en general. Se llegó a la conclusión de que el conocimiento acerca de las desinfecciones de alto nivel en la organización es elevado.

Investigar este tema, resulta importante; puesto que el conocimiento apropiado entre los trabajadores de la salud sobre diferentes aspectos de la esterilización y la reutilización de dispositivos médicos es un requisito básico para garantizar la esterilización adecuada de los dispositivos médicos reutilizables. Se han realizado estudios en diferentes países y se han demostrado que una proporción sustancial de los trabajadores de la salud no tienen un conocimiento adecuado de algunos temas de desinfección y esterilización. Por ello, también es importante evaluar los conocimientos del personal de salud, en el presente estudio, se realizará en los profesionales de enfermería quienes forman parte importante de equipo quirúrgico.

Respecto a la justificación teórica la revisión de las diversas fuentes de información es relevante ya que permitió vislumbrar el estado del arte sobre la temática, de acuerdo a ello se evidenció que existen muy pocos estudios referentes a los conocimientos de los enfermeros sobre el proceso de desinfección y esterilización en centro quirúrgico. También cabe precisar que en lugar donde se ejecutará el trabajo en campo no se halló ningún antecedente, de modo que es justificado la realización del estudio, el cual contribuirá al conocimiento científico actual respecto al tema de estudio.

Respecto a la justificación práctica, podemos decir que los hallazgos encontrados en la investigación posibilitarán que el hospital pueda plantear acciones de mejora para mejorar la calidad de atención y prevenir infecciones hospitalarias en el centro quirúrgico. A su vez los gestores del hospital, pueden plantear acciones respecto a la formación continua de los profesionales.

En cuanto al rigor metodológico de la investigación, se asegurará mediante la adopción de un enfoque científico, respaldado por una sólida comprensión teórica y

metodológica, así como el respaldo de fuentes bibliográficas confiables. Esto proporciona una base sólida para obtener resultados o conclusiones precisas que contribuyan al conocimiento de los enfermeros en relación con la temática estudiada.

Finalmente, el objetivo general de la investigación es, “establecer la relación entre el conocimiento y actitudes ante el procedimiento de higienización, desinfección y esterilización del equipamiento quirúrgico por parte del personal médico en el Hospital II-1 Contamana”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se fundamentará en un enfoque cuantitativo para la recopilación y análisis de datos, lo que permitirá exponer una serie de resultados mediante técnicas estadísticas. Asimismo, se adoptará un diseño no experimental con el propósito de preservar la integridad del contexto de estudio, evitando así cualquier manipulación de la realidad. Este enfoque busca proporcionar una caracterización exhaustiva del ámbito de estudio sin influir en sus condiciones naturales. Será de corte transversal, considerando que el recojo de datos será en una única oportunidad. Hernández et al. (30), argumenta que la investigación no experimental impide al investigador manipular el objeto de estudio. Finalmente, según el número de variables de interés, el estudio será de tipo correlacional, porque se buscará establecer la relación que existe entre ambas variables.

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población a considerar en la presente investigación estará conformada por los profesionales de enfermería del área quirúrgica del hospital, de acuerdo con lo establecido en el registro de la jefa de enfermería del servicio del centro quirúrgico del Hospital II-1 Contamana, ubicado en la provincia de Ucayali – Departamento de Loreto, actualmente son un total de 52 enfermeras (os) que laboran de manera permanente en dicha área.

Criterios de inclusión:

Personal de enfermería que labore en el área de centro quirúrgico.

Personal de enfermería que haya firmado el consentimiento informado.

Personal de enfermería de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

Personal que no sea profesional de enfermería y que no labore en centro quirúrgico.

Personal que no permitan el consentimiento informado para la práctica del estudio.

La muestra será de tipo no probabilística (no aleatoria), lo que significa que todos los individuos de la población tienen la oportunidad de formar parte del estudio. Por lo tanto, se trabajará con la población total, lo que se conoce como muestreo censal.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio investigación tiene como variables al “conocimiento y actitudes frente a la bioseguridad, es decir frente al proceso de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental quirúrgico”, según su naturaleza ambas variables son cualitativas y su valor de escala para medición son la nominal.

Variable 1: *“Conocimiento sobre el proceso de limpieza, desinfección y esterilización”*

Definición conceptual:

El conocimiento se refiere a una forma estructurada de objetivos que los trabajadores de la salud necesitan con el propósito de lograr una disminución del riesgo de transmitir situaciones que origen enfermedades infectocontagiosas. Incluye principios y prácticas generales de bioseguridad, aplicación de barreras que protejan, así como el manejo y eliminación de desechos biopeligrosos (31).

Definición operacional:

Es considerada como aquel grado de comprensión que se llega a tener acerca de proceso de limpieza, desinfección y esterilización por parte del personal de enfermería del Hospital II-1 Contamana, en donde se ha llegado a considerar a las siguientes dimensiones de estudio: Universidad en uso de las medidas de bioseguridad, Uso de barreras de bioseguridad y Uso de medios de eliminación de material contaminado.

Variable 2: *“Actitudes hacia el proceso de limpieza, desinfección y esterilización”*

Definición conceptual:

“Conjunto de sentimientos, creencias y conductas hacia un objeto, individuo, cosa

o suceso en particular. Las actitudes con frecuencia son el producto de las experiencias o la educación y pueden repercutir fuertemente en las conductas" (20).

Definición operacional:

Conjunto de sentimientos, creencias y conductas hacia el proceso de limpieza, desinfección y esterilización por parte del personal de enfermería del Hospital II-1 Contamana. Con frecuencia, las actitudes se ven influenciadas por la experiencia o la educación, y tienen un impacto significativo en el comportamiento. Dicha variable será evaluada mediante una escala tipo Likert de 3 dimensiones.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Técnica de recolección de datos

La metodología empleada en esta investigación será la encuesta, la cual comprende una serie de preguntas diseñadas sobre el tema en cuestión, seguidas por el análisis de los resultados. Esta técnica de investigación se utilizará ampliamente, ya que permite recopilar datos a partir de los conocimientos de cada participante (32).

Instrumentos de recolección de datos

En el estudio se emplearán 2 instrumentos. El primero, diseñado por Bueno (15), en su investigación "Relación entre conocimiento y actitud sobre limpieza, desinfección y esterilización en el profesional de enfermería de sala de operaciones, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2013", tiene como objetivo evaluar los conocimientos. Este instrumento consta de 3 dimensiones (Limpieza, desinfección, esterilización) y 15 ítems calificados como 1 para respuestas correctas y 0 para respuestas incorrectas. Los rangos finales son "adecuado" e "inadecuado".

En cuanto a las actitudes, Bueno (15), realizó una escala tipo Likert, conformada por 3 dimensiones (limpieza, desinfección y esterilización), con un total de 20 ítems, siendo los valores finales positiva y negativa.

Ambos instrumentos fueron sometidos a validez de juicio de expertos, resultado

como valor final apropiado para su uso. Además, se aplicó la r de Pearson resultado en valores $>0,20$ para todos los ítems evaluados. En cuanto a la confiabilidad, se halló un valor de Kuder Richardson de 0,94 para el instrumento de conocimientos y un alpha de Crombach de 0,81 para las actitudes (15).

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Después de obtener la autorización del hospital, se procederá a coordinar con el personal de enfermería para establecer fechas y horarios para la aplicación de la encuesta. Además, se explicará detalladamente el propósito y los procedimientos del estudio a los participantes antes de administrar la encuesta. Una vez completada la recolección de datos, se procederá a su análisis y posteriormente se redactará un informe final con los resultados obtenidos.

2.5.2. Aplicación de instrumento y recolección de datos

Siguiendo el cronograma establecido, se administrará un cuestionario durante una semana (7 días). En primer lugar, se informará a la jefa de enfermeras y al Licenciado de Enfermería del centro quirúrgico sobre el estudio propuesto, y se les solicitará su aprobación mediante el consentimiento informado. La encuesta se realizará en persona, con una duración de 20 minutos por participante, y se verificará que se haya completado correctamente.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se cuenta con un instrumento que servirá para la recolección de información descriptiva y cuantitativa a la vez; por lo que analizará usando herramientas descriptivas. Al concluir la recolección de datos serán ingresados a un programa IBM SPSS Statistics v.26; donde se realizará el análisis de datos para la obtención sobre el nivel de conocimiento, actitudes y sus dimensiones, se usará tablas de frecuencia relativa y absoluta, valores de tendencia central y operacional con suma de ítems para obtener resultados. luego se analizará en el programa de Microsoft

Excel para la elaboración de las gráficas estadísticas.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Principio de autonomía

Este principio se centra en el respeto a la capacidad individual de cada persona, asegurando una evaluación completa en un contexto determinado (33). En esta investigación, se ha garantizado que cada participante haya dado su consentimiento libremente para participar, ejerciendo su derecho a firmar el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

El principio de beneficencia implica maximizar los posibles beneficios y reducir los daños, es decir, comprometerse a proporcionar el bienestar a los demás (30). En este “estudio se brindará información adecuada a los Lic. de enfermería y que les trajo los resultados de esta” investigación.

Principio de justicia

Este principio se refiere a ser justos y tratar a los demás con igualdad. En este estudio, todos los participantes fueron tratados de manera justa, sin hacer distinciones, con respeto y cordialidad (34). Todos los participantes serán tratados de manera justa y equitativa, sin importar su raza u origen étnico.

Principio de no maleficencia

Implica evitar causar daño a través de nuestras acciones, promoviendo así la participación libre y equitativa. A cada “integrante de esta investigación se les informó que esta investigación no les causó ningún daño” alguno (35). El estudio no ocasionará ningún daño a los participantes.

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2023				TOTAL
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	S/.
Equipos					
1 laptop	S/ 2,200				S/ 2,200
Disco duro externo 1 Tb		S/ 250			S/ 250
Materiales de escritorio					
Lapiceros		S/ 6	S/ 4		S/ 10
Hojas bond A4			S/ 10		S/ 10
Material Bibliográfico					
Libros		S/ 60	S/ 70		S/ 130
Fotocopias e impresiones		S/ 10		S/ 40	S/ 50
Espiralado		S/ 10	S/ 20		S/ 30
Otros					
Movilidad		S/ 50		S/ 50	S/ 100
Viáticos		S/ 50	S/ 50		S/ 100
Comunicación		S/ 60	S/ 70		S/ 130
Recursos Humanos					
Asesor estadístico			S/ 200		S/ 200
Imprevistos*		S/ 100	S/ 100		S/ 200
TOTAL	S/ 2,200	S/ 496	S/ 524	S/90	S/ 3,410

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kiani F, Jorfi S, Soltani F, Ghanbari S. Exposure to anesthetic gases in the operating rooms and assessment of non-carcinogenic risk among health care workers. *Toxicol Reports*. 2023;11(May):1–8.
2. Amirchand Sh. Health hazards among health care personnel in Mahtma Gandhi hospital, India. *Int J Occup Saf Heal*. 2016;3:21–6.
3. World Health Organization and Pan American Health Organization. Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities [Internet]. Who. Ginebra - Suiza; 2016. 1–118 p. Available from: <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>
4. 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: A multi-centre crosssectional survey. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(8 August):1–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0272248>
5. Sessa A, Di Giuseppe G, Albano L, Angelillo IF. An Investigation of Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Disinfection Procedures in Italy. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2017;11(1):148. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/11/148>
6. Elkady TA, Soliman M, Elsayed A, Taha S, Elkady A. Nurses' knowledge, Performance and Attitude regarding Respiratory Instrument Processing in Mansoura Hospital s. *Mansoura Nurs J* [Internet]. 2022;9(2):443–52. Available from: https://mnj.journals.ekb.eg/article_295612_9cc2ed77c17d23169666d27b537b5aa1.pdf
7. Kulkarni S, Chillarge C. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Sterilization among Staff in Central Sterile Supply Department of Brims Bidar: A Hospital Based Study. *Indian J Microbiol Res* [Internet]. 2015;2(3):186. Available from: doi:%0A10.5958/2394-5478.2015.00010.2

8. Malheiro R, Peleteiro B, Correia S. Beyond the operating room: do hospital characteristics have an impact on surgical site infections after colorectal surgery? A systematic review. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 2021;10(1):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13756-021-01007-5>
9. Gerhardt Primaz C, dos Santos R, Malgor Oliveira JZ, Heinen PM, Aquino Caregnato RC. Education At the Materials and Sterilization Center: an Integrative Review. *SOBECC Rev* [Internet]. 2021;26(3):172–80. Available from: <https://acces.bibl.ulaval.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=153271624&lang=fr&site=ehost-live>
10. Rutala WA, Weber DJ. Control of Hospital Waste. *Mand Douglas, Bennett'S Princ Pract Infect Dis* [Internet]. 2017;(January):3294–309. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7099662/pdf/main.pdf>
11. Bautista E. Proceso de limpieza y desinfección del instrumental quirúrgico realizado por el personal de enfermería en la unidad de Quirófano del Instituto Nacional del Toráx durante el 3er Trimestre 2020. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés [Internet].
12. Gasca D, Ruiz S, Gonzalez D. Conocimientos y prácticas en procesos de esterilización de los auxiliares de enfermería, en las centrales de esterilización de las sedes de Cali y Jamundí de la IPS Vallesalud, periodo 2020A [trabajo de Titulación]. Colombia: . Available from: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/3044/PRÁCTIC%0AAS PROCESOS ESTERILIZACIÓN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. MINSA. Norma técnica de salud para la vigilancia de infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]. Minsa. Lima - Perú; 2020. Available from: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/04/NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf
14. Fuentes D. Factores de riesgo asociados a ña infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el centro quirúrgico de un hospital nacional público,2019

- [Internet]. Universidad Interamericana; 2019. Available from: [http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/56/20 BARRIENTOS MEDINA y FUENTES CASTILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/56/20_BARRIENTOS_MEDINA_y_FUENTES_CASTILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Bueno R. Relación entre conocimiento y actitud sobre limpieza, desinfección y esterilización en el profesional de enfermería de sala de operaciones, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2013 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13558/Bueno_Rojas_Roger_Eduardo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Revilla S, Astete M. Afrontamiento - adaptacion y adherencia terapeutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, C.S. Sandrita Perez, Arequipa [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8131/ENresisa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 17. Chambilla M. Nivel de conocimiento en limpieza y desinfección de materiales biomédicos del personal de enfermería que labora en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Taca 2014 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015. Available from: <http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/288/TG0142.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ y Empres [Internet]. 2004;22(2):175–96. Available from: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>
 19. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med [Internet]. 2009;70(3):217–24. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-

55832009000300011

20. González-Rey F. La categoría actitud en la Psicología. Rev Cuba Psicol [Internet]. 1987;4(1):47–59. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0257-43221987000100005&script=sci_arttext
21. Naranjo Pereira ML. Factores que favorecen el desarrollo de una actitud positiva hacia las actividades académicas. Rev Educ [Internet]. 2010;34(1):31. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44013961002.pdf>
22. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (Public Health Ontario). Best Practices for Cleaning, Disinfection and Sterilization of Medical Equipment/Devices In All Health Care Settings, 3rd edition [Internet]. 2013. 1–117 p. Available from: <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/B/2013/bp-cleaning-disinfection-sterilization-hcs.pdf>
23. Mohapatra. Sterilization and Disinfection. In Lima - Perú; 2020. p. 1–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158362/pdf/main.pdf>
24. Organización Panamericana de la Salud. Manual de esterilización para centros de salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS - USAID; 2008. 188 p. Available from: http://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf
25. Encinas J. Limpieza y desinfección del instrumental quirúrgico realizado por el profesional de enfermería , hospital Municipal Pucarani 2021 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2023. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/31629/TE-2129.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Solís A. Evaluación de la calidad técnica del proceso de desinfección de equipo en salas quirúrgicas en el hospital de segundo nivel de atención en Zihuatanejo Guerrero [Internet]. Universidad Autónoma de Guerrero; 2020. Available from:

http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2487/TE_18476898_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Chuquizuta S, Reyes R. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería aplicado a la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de cirugía laparoscópica. Hospital Regional de Chachapoyas, 2022. [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9997/1/REP_SONIA.CHUQUIZUTA_ROCIO.REYES_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DEL.PROFESIONAL.pdf
28. Villanueva M. Conocimientos sobre esterilización en autoclave en el personal de enfermería. Centro quirúrgico Hospital Higos Urco Chachapoyas 2019 [tesis de Especialidad]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 2020. Available from: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8809/Villanueva_Marylu.pdf?sequence=3
29. Oré M. Nivel de conocimiento sobre desinfección de alto nivel del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2018 [tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal [Internet]. 2019. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4133/ORE%0ACCAmayo_maricelia_-_titulo_de_segunda%0AESPECIALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0D
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2018. 1–634 p.
31. Núñez A, Susanibar J. Conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021. Universidad César Vallejo; 2021.
32. Anguita JC, Labrador JRR, Campos JD. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los

- datos. Atención primaria [Revista en internet] 2003 [20 de octubre de 2019]; 31(8): 527-538.
33. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2021]; 1(2): 72-78. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012
34. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2022]; 58(1): 27-29. Available from: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf
35. Osorio R. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. Rev Med Hondur. 2012;80(2):75–6.

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable o variable

Variable	Tipo de variable escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Numero de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Conocimiento sobre el proceso de limpieza, desinfección y esterilización	Naturaleza Cuantitativa Medición Ordinal	Es toda información o concepto sobre limpieza, desinfección y esterilización, que adquiere el profesional de enfermería como resultado del aprendizaje desde el pregrado y su experiencia laboral	Es considerada como aquel grado de comprensión que se llega a tener acerca de proceso de limpieza, desinfección y esterilización por parte del personal de enfermería del Hospital II-1 Contamana, en donde se ha llegado a considerar 3 dimensiones	Limpieza	Definición Principios Proceso	1-6	Correcto = 1 Incorrecto = 0	Adecuado: 10 a 15 puntos Inadecuado 0-9 puntos
				Desinfección	Definición Niveles Técnica Tipos desinfectante	7-11		
				Esterilización	Método Tipos	12-15		
Actitudes frente al proceso de limpieza, desinfección y esterilización	Naturaleza Cuantitativa Medición Ordinal	Un conjunto de sentimientos, creencias y comportamientos hacia un objeto, persona, cosa o evento en particular. Las actitudes a menudo son el resultado de la experiencia o la educación y pueden influir fuertemente en el comportamiento"(16).	Un conjunto de sentimientos, creencias y comportamientos hacia el proceso de limpieza, desinfección y esterilización por parte del personal de enfermería del Hospital II-1 Contamana. Las actitudes a menudo son el resultado de la experiencia o la educación y pueden influir fuertemente en el comportamiento. Dicha variable será evaluada mediante una escala tipo Likert de 3 dimensiones.	Limpieza	Uso EPP Seguridad del personal Concientización Cumplimiento protocolo	1-10	De acuerdo = 2 Indiferente = 1 En desacuerdo= 0	Positiva: 24-40puntos Negativa: 0-23puntos
				Desinfección	Valoración del conocimiento Cumplimiento protocolo DAN Criterios actuación	11-15		
				Esterilización	Valoración del proceso Responsabilidad en el proceso	16-20		

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO “CONOCIMIENTOS DE LOS PROCESOS DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO”

Estimadas colegas, reciban Uds. Mis afectuosos saludos, soy estudiante de Segunda especialidad en Centro quirúrgico de la Universidad María Auxiliadora, en la actualidad vengo elaborando una investigación, que busca identificar los nudos que interfieren en nuestra labor diaria en esta área; por ello les solicito respondan con la mayor veracidad estas preguntas, garantizándoles el anonimato de las respuestas.

Agradezco anticipadamente su participación.

En la siguiente encuesta es de carácter anónimo y confidencial, se agradece su ayuda.

I. Datos Generales

1. Estado Civil: soltera (); casada (); separada (); otra ().
2. Tiempo de servicio en sala de operaciones: Menor de 1 año (); de 1 a 5 años (); de 5 a 10 años (); más de 10 años ()
3. Cuenta con estudios de especialidad: Si () No ()

II. Datos variables conocimientos

Limpieza.

1. El proceso de limpieza del instrumental quirúrgico es:
 - a) Disminuir la biocarga y partículas de polvo visibles del material para hacer segura su manipulación.
 - b) Asegurar las condiciones adecuadas de limpieza necesarias, eliminando las incrustaciones de residuos en el material
 - c) Garantizar las condiciones de limpieza necesarias, de material de reuso crítico sometidos solo a limpieza.
 - d) Garantizar la salida y entrada de todo tipo de material quirúrgico utilizado en la institución

2. El principio de limpieza se define como:

- a) La suciedad ¿favorece protección, albergue y proliferación de microorganismos patógenos? E inactiva los agentes limpiadores
- b) ¿Las correctas y buenas prácticas del lavado son importantes para el cuidado del instrumental y para reducir la carga bacteriana de las superficies?
- c) Los equipos e instrumentos ¿deben desarmarse en todas sus partes para favorecer la limpieza?
- d) La aplicación de las buenas prácticas de lavado ¿son importantes reducir la carga microbiana de toda superficie inerte?

3. Para garantizar el proceso de limpieza, es necesario cumplir:

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

4. Las formas de monitorización del proceso de limpieza son:

- a) Forma visual
- b) Por lupa
- c) Por bioluminiscencia
- d) Todos las anteriores.

5. La forma correcta de secado del instrumental quirúrgico en el lavado manual es:

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

Desinfección

6. Desinfección la desinfección como

- a) Proceso de eliminación de microorganismos en objetos inanimados, que incluye las esporas.
- b) Proceso de eliminación de microorganismos en objetos inanimados, a

exención de esporas.

- c) Proceso de eliminación de microorganismos en superficies orgánicas incluye las esporas.
- d) Proceso de eliminación de microorganismos en superficies orgánicas excepto esporas.

7. Spaulding estableció como principal criterio para la desinfección la clasificación de los artículos según su exposición:

- a) Artículos críticos, semi críticos y no críticos.
- b) Artículos de alto, bajo y medianos riesgos
- c) Artículos desinfectables y no desinfectables
- d) Artículos descartables y reusables

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

- a) Desinfectables – Alto
- b) Semi críticos- Baja
- c) Semi críticos- Alto
- d) Medianamente en riesgo - Alto

9. Sobre la técnica básica de desinfección de Alto Nivel (DAN), es necesario:

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

10. Son considerados como desinfectantes de Alto Nivel y pertenecen a los métodos químicos de desinfección.

- a) El glutaraldehído
- b) El amonio cuaternario
- c) El orto-ftalaldehído
- d) glutaraldehído y orto-ftalaldehído

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

- a) La presencia de agua dura

- b) La presencia de detergente enzimático
- c) La antigüedad del artículo
- d) Duración de la exposición del artículo al desinfectante

Esterilización

12. La es el resultado de un proceso para obtener un material estéril a través de un conjunto de procedimientos mediante los cuales se destruye y elimina todo tipo de vida microbiana de los materiales procesados incluidos las esporas, hasta un nivel de aseguramiento de esterilidad de 10^{-6} .

- a) Pasteurización
- b) Desinfección de alto nivel
- c) Esterilización
- d) Espoliación.

13. Son métodos de esterilización:

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

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

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

15. La esterilización física, está contraindicada para esterilizar:

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

INSTRUMENTO: “Actitud frente a los procesos de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental quirúrgico”

N	ITEM	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo
LIMPIEZA				
1	Es importante el uso de barreras de protección en el proceso de limpieza			
2	Es innecesario utilizar las medidas de protección individual en el proceso de limpieza.			
3	El retiro de guantes después de la manipulación del material contaminado es innecesario.			
4	Me interesa la integridad física de los colegas frente a exposición de residuos.			
5	Me interesa la integridad física del personal de central de esterilización, durante el proceso de limpieza.			
6	Es importante que el instrumental se encuentre completamente limpio.			
7	Después de haber limpiado el instrumental, ¿vuelvo a limpiarlo si es reportado que continuasucio?			
8	¿Considero trascendental contar con protocolo de limpieza de material quirúrgico?			
9	El proceso de limpieza es realizado tal como me han precisado la jefatura inmediata.			
10	Se requiere reportar de inmediato la contaminación ocular sufrida con la solución de limpieza no reporto.			
DESINFECCION				
11	Considera de importancia los conocimientos del proceso de desinfección del instrumental quirúrgico			
12	En alguna ocasión evidenció el retiro del material quirúrgico antes del tiempo indicado en el protocolo			
13	Considerar necesario enjuagar el material después del proceso DAN			

14	Se preocupa por limpiar y secar correctamente el material quirúrgico antes del proceso de desinfección			
15	Está consciente de la importancia de someter el material quirúrgico a desinfección de alto nivel según requerimiento del mismo.			
ESTERILIZACIÓN				
16	Considera la separación y clasificación del material quirúrgico según el tipo innecesaria			
17	Se preocupa por dar buen uso al material especial utilizado en el empaque			
18	Considera Ud. que parar el proceso de esterilización, si comprueba la presencia de material contaminante en un paquete o caja de instrumental.			
19	Considera Ud. que es su responsabilidad usar indicadores de certificación o validación del proceso de esterilización para certificar la esterilidad del material			
20	Piensa que los indicadores que diferencian los paquetes procesados de aquellos que no han sido procesados, son más importantes que la tiras o cintas con control químico colocadas dentro del artículo			

Anexo C: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL PROCESO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II-1 CONTAMANA- 2023”

Investigadora principal: Lic. Enf. ANGASPILCO RODRIGUEZ, ERMINIA MARICRUZ

Propósito del estudio: establecer la relación entre el conocimiento y actitudes ante el procedimiento de higienización, desinfección y esterilización del equipamiento quirúrgico por parte del personal médico en el Hospital II-1 Contamana.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ANGASPILCO RODRIGUEZ, ERMINIA MARICRUZ; (teléfono móvil N° 920 153 187).

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

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

.....
Firma del participante