



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

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE
ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL LAPAROSCÓPICO
EN LOS ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO DE LA
CLINICA MAISON DE SANTÉ - ESTE, LIMA 2022”**

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

AUTOR:

**Lic. COLMENARES COLMENAREZ, BEATRIZ
CAROLINA
<https://orcid.org/0000-0001-6865-3401>**

ASESOR:

**MG. FAJARDO CANAVAL MARIA DEL PILAR
<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>**

LIMA – PERÚ

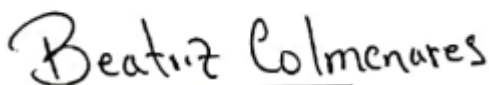
2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **_COLMENARES COLMENAREZ BEATRIZ CAROLINA_**, con C.E **002566700**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO** de título **“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL LAPAROSCÓPICO EN LOS ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLINICA MAISON DE SANTÉ - ESTE, LIMA 2022”**, **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 aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.



FIRMA DEL AUTOR
Colmenares Colmnrarez Beatriz
Carolina
CE: 002566700



FIRMA DEL ASESOR
MARIA DEL PILAR JAFARDO CANAVAL
DNI: 25697604

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

TRABAJO ACADEMICO

INFORME DE ORIGINALIDAD

16% INDICE DE SIMILITUD	16% FUENTES DE INTERNET	0% PUBLICACIONES	5% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMENiv

ABSTRACTv

I.	INTRODUCCIÓN	6
II.	MATERIALES Y MÉTODOS	19
III.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26
	ANEXOS	34

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A.	Operacionalización de las variables	35
-----------------	---	----

Anexo B. Cuestionario de conocimiento del proceso de esterilización	36
Anexo C. Lista de cotejo del proceso de esterilización (método físico)	40
Anexo D. Lista de cotejo del proceso de esterilización (método químico).....	42
Anexo E. Consentimiento informado.....	44
Anexo F. Hoja de Informe de Similitud.....	46

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel conocimiento y aplicación del proceso de esterilización del instrumental laparoscópico en los enfermeros de centro quirúrgico de la Clínica Maison de Santé, lima 2022. **Materiales y métodos:** Cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. La población de esta investigación estará conformada por 30 profesionales de enfermería que forman parte del personal quirúrgico de la mencionada clínica; Por medio de la técnica de la encuesta se emplearán dos instrumentos con validación previa; para analizar la variable Conocimiento se aplicará un cuestionario modificado de 20 ítems que serán analizadas bajo los criterios: muy bueno, bueno, regular y deficiente; Para medir la variable aplicación se esgrimirá una lista de cotejo para el proceso físico de 24 ítems analizados bajo los criterios: aplicación correcta e aplicación incorrecta; y una lista de cotejo para el proceso químico de 24 ítems analizados bajo los criterios: aplicación correcta e aplicación incorrecta. **Resultados:** Los hallazgos principales se expondrán en forma de cuadros descriptivos y tablas, analizados de manera cuantitativa a través de comprobaciones de tendencia centralizada. **Conclusiones:** El estudio apuntará y dará referencias que contribuirán a optimar el curso del proceso de esterilización del instrumental laparoscópico y la calidad del proceso en si en el centro quirúrgico.

Palabras claves: conocimiento, esterilización, laparoscopia, centro quirúrgico (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and application of the sterilization process of laparoscopic instruments in nurses at the surgical center of the Maison de Santé Clinic, Lima 2022. **Materials and methods:** Quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional. The population of this research will be made up of 30 nursing professionals who are part of the surgical staff of the aforementioned clinic; Through the survey technique, two instruments with prior validation will be used; To analyze the Knowledge variable, a modified questionnaire of 20 items will be applied, which will be analyzed under the criteria: very good, good, regular and deficient; To measure the application variable, a checklist will be used for the physical process of 24 items analyzed under the criteria: correct application and incorrect application; and a checklist for the chemical process of 24 items analyzed under the criteria: correct application and incorrect application. **Results:** The main findings will be presented in the form of descriptive charts and tables, analyzed quantitatively through centralized trend checks. **Conclusions:** The study will aim and provide references that will contribute to optimizing the course of the sterilization process of laparoscopic instruments and the quality of the process itself in the surgical center.

Keywords: knowledge, sterilization, laparoscopy, surgical center (MeSH).

I. INTRODUCCION

El mundo encara actualmente un conflicto sanitario generalizado sin antecedente que está magnificando el padecimiento humano, desequilibrando la las finanzas del mundo y modificarse de manera drástica la vida de miles de millones de individuos en todo el planeta. Las infecciones del área quirúrgica son una de las afecciones asociadas a la atención médica más comunes y están asociadas con una morbilidad significativa. Más del 20% de las infecciones concerniente a la atención de la salud ocurren en sitios quirúrgicos, y la cirugía laparoscópica tiene una mayor el predominio propio a la carga bacteriana ligado con estos el proceso (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia de contagio del sitio clínico (ISQ) oscila entre el 0,5 % y el 15 %, según la situación de salud del paciente y el tipo de procedimiento, lo que se traduce en un aumento de los costes y estancias hospitalarias de 3 a 20 días. Las ISQ se incluyen en las infecciones asociadas a la atención de la salud (HAI), y se ha demostrado el predominio de las HAI debidas a la cirugía laparoscópica (2).

Solo en los Estados Unidos, entre 160 000 y 300 000 pacientes con SSI fueron diagnosticados por mala praxis, lo que resultó en un gasto de US \$ 3,5 millones por año según la OMS (3). Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) definen la ISQ contratiempo inmediatamente después de la cirugía, ya sea en el sitio de la incisión o en tejidos más profundos, y es la dificultad posoperatoria más común, con una repercusión del 5 al 30 %, lo que lleva a un aumento significativo de la morbilidad y mortalidad (4).

Las encuestas realizadas en España en 2020 revelaron que solo el 82,4 % de los establecimientos sanitarios públicos siguen las pautas de la pureza y desinfección. También alertan que esta vulneración se debe principalmente a una mala limpieza manual de los instrumentos más que a la higiene de las superficies internas a través del lumen de los endoscopios y se reporta que el 12,5% de los establecimientos no realizan esta limpieza (5).

En 2020, la Comisión y la Oficina Regional para Europa de la OMS reafirmaron su el convenio de laborar juntos, en la compatibilidad con los Objetivos de

Desarrollo Sostenible (ODS), en específico el ODS N°3 sobre la buena salud y bienestar, para alcanzar el más alto nivel de salud ($\geq 82\%$) y para proteger la salud estableciendo el firme compromiso de amplificar y profundizar su contribución en materia de seguridad sanitaria (6).

En este contexto, los métodos y técnicas quirúrgicas con un mínimo valor de invasión están experimentando un crecimiento cada vez mayor. Según el Estudio de Prevalencia Hospitalaria en España de 2019, alrededor del 28,3% de las operaciones fueron endoscópicas (7).

La introducción de nuevas las técnicas para diagnóstico y tratamiento globalizadas, el surgimiento de nuevas afecciones, la medicación con tipología invasiva, la cirugía laparoscópica, endoscópicas, implantológicas, etc., hace necesaria la utilización de tangibles que precisan método de pureza, desinfección y esterilización con supremas garantías de la fiabilidad del paciente, ya que todos los microorganismos patógenos, a veces no patógenos en el estado normales, pueden causar diversas infecciones cuando se introducen mecánicamente en el cuerpo; El índice de muertes en general es menor al 1% cuando se trata de cirugías planificadas, y en el caso de las cirugías de emergencia, esta entre el 7-14%. En lo relativo a la presencia de complicaciones, se estima entre un 2 a 6.87%. Tratándose de la mortalidad es de un 0.04 a 0.23% para las cirugías planificadas y entre 7-14% en las cirugías de urgencia (8).

En Latinoamérica, el reto de desarraigar el contagio nosocomial sigue siendo un desafío debido al mal dominio de las dimensiones de desinfección del instrumental laparoscópico, y no es posible que los expertos conozcan al 100% el proceso correcto para esterilizar el instrumental quirúrgico. Se ha comprobado que un promedio del 10% de las enfermeras desconoce los conceptos de esterilización, el 43% ignora la metodología de esterilización y el 80% desconoce cómo se dividen las áreas del centro de esterilización (9).

En el caso particular de la República de Colombia, la Asociación de Profesionales de Instrumentación Quirúrgica de Colombia (ACITEC), la Asociación de Colegios de Instrumentación Quirúrgica de Colombia (ACFIC), y el Colegio Colombiano de Instrumental Quirúrgico (COLDINSQUI) reconocieron al instrumentista como profesional competente, mismo que aplica conocimientos

técnicos e intervenciones científicas, invasivas y no invasivas, realizando procesos de esterilización, bioseguridad, en pro a la buena salud pública, salud medioambiental, planificación, clasificación, la facultad humana, recursos físicos y técnicos dispuestos a implementar estándares universales de gestión (10).

A nivel latinoamericano (Perú, Colombia, Ecuador, Venezuela) se están realizando estudios que brindan datos prominentes para mejorar y asegurar los procesos de limpieza y desinfección manual. Los resultados de estos estudios han arrojado cifras que merecen nuestra atención. Principalmente indican que el método del saneamiento y desinfección es regular más que óptimo en un 49,43% de los casos (11).

Según la OPS y la OMS actualmente, el 11% de la comunidad quirúrgica a nivel mundial sufre algún tipo de infección posoperatoria y está aumentando en un 20% en pacientes laparoscópicos, lo que genera costos por más de US\$ 900 millones por año solo en América Latina (12).

Según el Ministerio de Salud del gobierno peruano, una enfermera especializada en un centro clínico tiene la función y el deber de inspeccionar y probar estrictamente varios procedimientos operativos que abarquen la pulcritud, desinfección y esterilización, normas y políticas asépticas y antisépticas quirúrgicas. Conocer y practicar este método es fundamental para el facultativo de quirófano, propicio a la compleja estructura de esta herramienta. Es necesario realizar una serie de pasos y seguir estrictamente estas reglas para prolongar la vida útil de las herramientas laparoscópicas (13).

En nuestro país, la realidad no es muy divergente a la situación en otras naciones de América Latina, ya que las intervenciones quirúrgicas consumadas mediante la intervención laparoscópica alcanzan el 20,8%, de acuerdo con la Sociedad de Cirujanos Generales del Perú, La consolidación de los procesos de intervención quirúrgica más comunes, mostro que la colecistectomía laparoscópica fue la que más se practicó, esto representa el 52,06% del total de cirugías realizadas. Otras de las intervenciones que se pudieron encontrar fueron: laparoscopias diagnosticas (6,47%), apendicetomía (5,51%), artroscopia (4,26%), adhesiolisis (0,51%), miomectomía (1,84%) ooforectomía (2,50%) (14).

Los tangible endoscópicos, que numerosas veces son reutilizados en los el

centro de salud peruanos, pueden a su vez pasar por un el protocolo llamado desinfección de alto nivel (DAN). Actualmente, los centros de salud del Ministerio de Salud (MINSA) utilizan ortoftalaldehído (CIDEX) al 0,55%, un producto clasificado Spaulding, para permitir que los instrumentos endoscópicos sean sometidos al protocolo de DAN (15).

La situación es similar a nivel local, especialmente en el Hospital José Cayetano Heredia Essalud. Con base en contactos anteriores, las enfermeras que trabajan en centros quirúrgicos notaron que algunas pasaron por alto pasos críticos en el protocolo de limpieza, otras relacionadas con la desinfección y esterilización de instrumentos laparoscópicos y redujeron el tiempo de inmersión en fluidos estériles y la ubicación proporciona evidencia de incumplimiento. Los barridos instrumentales y la limpieza con extracción biológica son claramente incorrectos. De igual forma, cuando hablamos con algunos de ellos sobre estos procesos, les confirmamos que desconocían algunas de las normativas vigentes. Dado los múltiples elementos que conducen a una mala práctica, lo que se conoce como déficit de conocimiento afectará la correcta ejecución de estos procesos (16).

También existen estudios en esta misma dirección. Quispe (2019) quien publicó un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del proceso de desinfección de alto nivel del material de laparoscopia en enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal– 2011”, Los resultados arrojaron que del 100% de las enfermeras, el 35% tiene la competencia baja, 40% conocimiento medio y 25% la comprensión alta, lo que precisamente se relaciona con las dimensiones de los aspectos universales y esquemas del DAN. En cuanto a las prácticas, se encontró que el 43,3% practicaba adecuadamente y el 56,7% practicaba insuficientemente (17).

La utilización del instrumental desinfectado y esterilizado es uno de los medios más seguros con los que se cuenta para prevenir infecciones hospitalarias en la Clínica Maison de Santé; es indispensable que el profesional de enfermería que tengan bajo su responsabilidad realizar el proceso de limpieza, desinfección y esterilización y que a su vez posea conocimiento de los estándares y normas de este proceso y más aún en el equipo de laparoscopia ya que la explícita forma, fragilidad e infraestructura de este instrumental requiere una serie de pasos complejos y cumplimiento estricto de dichas normas. A pesar de que en la

mencionada clínica no han existido reportes con algún índice negativo con respecto a estos planteamientos. El compromiso como enfermera profesional en áreas de esterilización, la obliga a cuidar los procedimientos de limpieza, empaquetado, esterilización y desinfección de los suministros médicos que son usados en la clínica, por lo que es necesario un aprendizaje específico, constante y actualizado tanto en la teoría como en la práctica, que le permita anticiparse a los riesgos y situaciones que vayan en perjuicio del paciente. Por lo que es recomendable observar y medir el nivel de conocimiento del proceso de esterilización del instrumental laparoscópico en las enfermeras de centro quirúrgico de la Clínica Maison de Santé al este de Lima.

El conocimiento se define como un sistema de descubrimiento que emplea las capacidades cognitivas del entorno, la apariencia y relaciones de las cosas, por lo que podemos decir que la conducta cognitiva es un proceso donde el hombre admite su realidad, por otro lado, puede entenderse de diferentes maneras; como reflejo que permite apreciar y como la adopción debida para cooperar con el cultivo de la inteligencia (18).

De esta manera, se puede considerar tal como un tratamiento sistemático que implica la investigación, selección, organización, extracción y presentación del contenido de la información con el fin de mejorar la comprensión de los temas que le interesan. Es el conjunto de información que refleja la realidad objetiva, ligada a la experiencia y el aprendizaje que permite al profesional de la salud el manejo eficiente de los materiales que permiten realizar el proceso de esterilización (19).

La convicción comienza con los conocimientos, ya sean adquiridos a través de la enseñanza formal o informal, entre ellos se encuentran las personas cuyas el dogma y el comportamiento influirán sobre todo en sus valores, es por esto que los conocimientos precedentes son influyentes porque son los generadores de nuevas ideas. En la actualidad, a pesar de numerosos avances en el campo de la atención médico-quirúrgica, las infecciones en los el centro de salud aún existen, dentro de un pequeño desfase, lo que representa una importante reducción de los recursos humanos y económicos, lo que igualmente conduce a la acentuación de la morbilidad, repercutiendo en un mayor coste en atención sanitaria (20).

El conocimiento tiene las subsiguientes propiedades: El conocimiento es lógico porque es generado por la razón humana. Busca la veracidad, por lo siguiente debe ser objetivo y simbolizar la realidad. Es inteligente porque está asociado con la comprensión de las cosas y la apreciación del conocimiento. Es universal porque se aplica a todos, en todas partes. Es comprobable a causa de que es demostrable. Es sistemático porque está organizado y es consistente. Preciso debido a que queremos precisión y evitar confusiones. Incluso cuando se verifica, tiene seguridad pues genera confianza cuando se prueba (21).

El enfoque constructivista propuesto por Glasersfeld se basa en la noción generalizada de que, en los conceptos constructivistas, el conocimiento es un procesamiento de construcción real de un objeto, no una exhibición de conocimiento innato o el duplicado del conocimiento existente en el universo externo. También hay discrepancias en los asuntos epistemológicos elementales de la edificación del conocimiento (22).

El constructivismo también se conoce tal como una corriente pedagógica que ofrece herramientas que permiten fundar un conocimiento único que es la repercusión de experiencias previas en el entorno que lo circunda. El ser humano, como agente del crecimiento humano, está dotado de una apreciable capacidad que le permite cambiar su entorno en una dirección positiva, puede plantear inéditas y mejores formas de trabajar (23).

La óptica situacionista de Brown, Collins y Duguid señala que es poco probable que abstraigamos el conocimiento individual del concepto de individuo, especialmente de las circunstancias en las que se adquirió. Debido a que la situación estimula la actividad individual, esta circunstancia produce la confección de conocimiento. De esto podemos deducir que se puede hacer en los procesos individuales exclusivamente por el claro hecho de ser un “ser social”. Todo esto conlleva la participación en el ejercicio de las comunidades sociales y la formación de identidades a partir de ellas, de ahí todo aprendizaje. Puede ser mínimo, pero significa la modificación en lo que somos y crea una historia personal (24).

Este modelo se basa en el hipotético de que todas las acciones se aprenden. Por lo tanto, surge la necesidad de estudiar la metodología de aprendizaje en

que adquirimos nuevas formas de comportarnos, y surge la óptica de estímulo-respuesta muy concerniente al arquetipo conductista, todos ellos experimentales y fuertemente positivista utilizando la perspectiva desarrollista de la metodología. Los colectivos situacionistas dan las siguientes definiciones: Situación construida: es el momento de la vida en que se concreta y se elige conscientemente para organizar el entorno. Situacionista: cualquier cosa que tenga que ver con la teoría o el ejercicio de construir la circunstancia. Situacionismo: Esta palabra carece de connotación, abusando de la derivación de la raíz precedente, que significaría la doctrina de interpretar los acontecimientos existentes (25).

El conocimiento proporciona varias nociones y teorías que potencian el razonamiento creativo humano, conducen la enseñanza y la investigación y permiten la creación de nacientes conocimientos. Por tanto, el conocimiento debe ser el centro de interés en el desarrollo del profesional de enfermería, lo que unido al fomento de la facultad y destrezas con las que se conforma las competencias de los especialistas en este campo, los guiará inevitablemente hacia la excelencia. Este conocimiento apoya su sabiduría y les permite lidiar con numerosas dificultades clínicas, adicionalmente permite la implementación de los procedimientos de enfermería (26).

La profesionalización de enfermería se fundamenta y enfoca en aspectos bicultural, científicos y humanísticos y es el motor de la evolución trascendente, constante y cotidiana en el cuidado, apoyando el proceso de atención, por lo que la puesta al día con diferentes herramientas, más la indagación y el conocimiento adquirido, es un recurso inagotable y fuente de conocimiento para la instrucción en los campos en los que desarrollan el oficio cotidianos, aumentando la seguridad de sus acciones (27).

La profesión de enfermería ha evolucionado como disciplina y como ocupación, no obstante, toda la reforma debe basarse en teoría y el método que le dan sentido, así como en el ejercicio que la hace beneficiosa y activa. La práctica científica de enfermería implica la aplicación de una teoría significativa a la realidad donde se brinda el cuidado metódico para identificar, organizar, implementar y evaluar la implicación de enfermería. En el ejercicio vocacional de la enfermería, el cuidado de la salud es característico, es el oficio y motor de su

trabajo (28).

En función a lo anteriormente mencionado, es importante analizar el conocimiento enfocado a la aplicación del mismo en las normativas de desinfección del material e instrumental quirúrgico. El uso de instrumentos desinfectados y esterilizados es uno de los medios más firme para anticipar infecciones nosocomiales. Es importante que los profesionales de la salud responsables de cumplir con el protocolo de saneamiento, desinfección y esterilización conozcan y practiquen los estándares y normas de este método y más aún del equipo laparoscópico, dada la forma, la delicadeza de la estructura de este instrumento, la serie de pasos complicados y el acatamiento riguroso de las normas de limpieza, desinfección y esterilización (29).

Limpieza: La eliminación operaria y completa, de cuerpos extraños en el ambiente, en todas las áreas y los implementos. El objetivo es reducir el número de microbios y bacterias por medio de la resistencia mecánica empleando una mezcla de agua y detergentes. Para tal fin es recomendable aplicar sustancias catalizadoras, que aseguren la higiene de los instrumentos laparoscópicos (30). Mientras que Desinfección: Es un proceso industrial y en ocasiones físico, utilizado para exterminar los microbios y bacterias de apariencia vegetativa en elementos que no tienen vida, sin embargo, esto no es garantía de la destrucción de las esporas bacterianas (31). Finalmente, Esterilización: Es un proceso que puede ser químico o físico, y es responsable de exterminar las formas más grandes de microorganismos, incluidas las esporas. Se considera entre los 29 métodos más eficaces para acabar con la vida microbiana, por ser el que ofrece más protección y contribuye a prevenir las infecciones en los pacientes (32).

En cuanto a la Normativa para la desinfección y esterilización del instrumental médico quirúrgico se encuentran los Criterios según Earl Spaulding. En el año de 1968, Earl Spaulding un médico estadounidense, introdujo el primer precepto de desinfección para mejorar el proceso de manipulación de instrumentos médicos y quirúrgicos. Presento la siguiente clasificación: Artículo Crítico: Instrumentos que tienen contacto con fibras u orificios estériles, incluyendo el Sistema Vascular, lo que los ubica ante un riesgo alto de sufrir infecciones si se contaminan; Artículo Semi-Crítico: Son instrumentales que entran directamente en contacto con la mucosa, y normalmente no tienen contacto con tejido estéril.

Este material debe someterse a una desinfección de alto nivel; Artículos No Críticos; Son los que por lo regular no entran en contacto con el paciente más allá de su piel ilesa del paciente. Este tipo de instrumentos solo requieren una desinfección de nivel bajo (33)

Para obtener un producto sin agentes contaminantes, es necesario asegurarse de que todas las etapas de la esterilización se completen correctamente. Por ello, para comprobar que la ejecución de todas las fases, se está desarrollando en un orden específico, es importante que evalúe las propiedades del proceso y su dominio sobre el trabajo de los microorganismos, teniéndose entonces que “Aplicación del proceso de esterilización” es la ejecución de las normas de esterilización misma que pueden ser correctas o incorrectas (34).

Se consideró la posibilidad de examinar teorías y modelos de enfermería que están estrechamente relacionados con la educación, la capacitación y la competencia clínica de los profesionales de enfermería. Dentro de las teorías y modelos pertinentes, se destaca la “**Teoría de Competencias de Enfermería de Patricia Benner**”, la cual proporciona una descripción detallada de cómo los enfermeros desarrollan aptitudes y competencia clínica a lo largo de su carrera, desde sus primeros pasos como aprendices hasta alcanzar la maestría en la disciplina. De igual manera, el “**Modelo de Educación para la Salud de Lawrence Green y Marshall Kreuter**” se enfoca en el proceso mediante el cual las personas adquieren conocimientos y modifican sus comportamientos a través de la educación en salud. Por último, la “**Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura**” resalta el proceso de adquisición de conocimientos a través de la observación y la imitación. Estas tres perspectivas teóricas mencionadas proporcionan una base sólida para evaluar la eficacia del proceso de adquisición de conocimientos y contribuir al sólido desarrollo de habilidades en el ámbito de la enfermería (35).

Para los efectos de esta investigación se tomaron en cuenta antecedentes internacionales; tal es el caso de Ortiz (36) Cuba 2019. En su estudio titulado “Nivel de Conocimientos del Personal de Enfermeras sobre esterilización, Hospital Pediátrico Paquito Gonzales Cueto de Cienfuegos” con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos que poseía el personal de enfermería de dicho nosocomio, mediante una metodología cuantitativa descriptiva y el

universo estuvo constituido por todo el personal de enfermería (218), y la muestra estuvo representada por 146 enfermeras, o sea el 67%. Se utilizaron métodos de encuesta y cuestionarios, que constituyeron una prueba de habilidad. La mayoría del personal demostró dominio sobre esterilización, desinfección y clasificación (73,8%) y consideró que el proceso de esterilización y desinfección es muy importante para el personal de enfermería.

De la misma forma, Por su parte, Huanca (37) Bolivia 2021. Titula su investigación como “Conocimiento y aplicación del proceso de limpieza y desinfección del instrumental, en profesionales instrumentadoras, Servicio de Quirófano, Hospital Municipal Corea, segundo trimestre 2021”, realizado en el Hospital Municipal de Corea. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación del proceso de limpieza y desinfección de instrumental quirúrgico; utilizando una metodología cualitativa-cuantitativa, descriptiva y transversal con cuestionarios y observaciones. lineamientos mediante instrumentos para realizar una encuesta a 7 enfermeros graduados. Los principales resultados muestran que el 71% de las personas no conocen los pasos de limpieza y desinfección, pero el 29% de las personas conocen los pasos de limpieza y desinfección, lo que demuestra que la mayoría de las personas desconocen los pasos de limpieza y desinfección quirúrgica del instrumental.

Del mismo modo, Gasca y colaboradores (38) Colombia 2020. El autor mencionado y sus colaboradores realizaron un estudio cuyo título guarda “Conocimientos y prácticas en proceso de esterilización de los auxiliares de enfermería, en las Centrales de Esterilización de las sedes de Cali y Jamundí de la IPS Vallesalud, periodo 2020” para evaluar el conocimiento y la práctica de los auxiliares de enfermería en centros de esterilización en establecimientos de salud. Realizaron estudios observacionales descriptivos. Encuestaron a 20 operadores en tres centros de desinfección en Cali y Jamundí. Se concluyó que el 5,26% no conoce el concepto de esterilización; el 30% desconocía la configuración del instrumento de la cámara de autoclave; el 5,26% desconocía el aporte de validación externa en el proceso de esterilización; El 26,31% no conocía la finalidad de la prueba Bowie Pik en autoclave con cámara de vacío.

Tratando la misma problemática, se consideraron como antecedentes

nacionales a Palma y colaboradores (39) Tacna 2019. En su investigación titulada "Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de esterilización por enfermera (o) de Central de Esterilización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud, Tacna 2019" El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar mediante métodos cuantitativos, descriptivos y correlacionales el nivel de conocimiento del personal de enfermería del hospital III sobre el proceso de esterilización utilizado en el instrumental laparoscópico en una muestra de 48 profesionales; Los métodos utilizados fueron de tipo encuesta, los instrumentos son cuestionarios y listas de cotejo según las normas de esterilización de EsSalud. Sus principales hallazgos fueron que la mayoría (87,5%) tenía estudios profesionales; más de la mitad (66,7%) tenía condiciones de trabajo aceptables; más de la mitad (58,3%) tenía un buen conocimiento del proceso de esterilización, mientras que el porcentaje más bajo (2,1%) el nivel de conocimiento es muy bajo. La mayoría (79,2%) aplicó correctamente el proceso de esterilización, mientras que una proporción menor (20,8%) no lo hizo. Se concluyó que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras del centro de esterilización y el uso del proceso de esterilización.

En el mismo orden de ideas, Villanueva (40) en Lambayeque 2019 realizó un estudio titulado "Conocimientos sobre esterilización en autoclave en el personal de enfermería. Centro quirúrgico Hospital Higos Urco Chachapoyas 2019" para determinar el nivel de conocimiento sobre esterilización en autoclave entre el personal de enfermería que labora en centros quirúrgicos. Realizó un estudio descriptivo. En él se entrevistó a 20 trabajadores médicos. Se concluyó que el 60% tenía un dominio medio de los aspectos generales del proceso de esterilización; el 50% conocía el proceso de autoclave dimensional y las medidas de calidad; El 60% tenía conocimiento medio de la dimensión ubicación del grupo de material quirúrgico; y tiene un promedio de 50% de competencia en el dimensionamiento de materiales quirúrgicos.

Del mismo modo, Capacoira (41) Puno 2019. Su estudio "Conocimiento sobre esterilización en autoclave, de enfermeros del Centro Quirúrgico-Hospital III Base Puno-EsSalud, 2019" tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento de autoclave de las enfermeras del centro quirúrgico. Realizó un

estudio descriptivo. Utilizando la técnica de la encuesta se rellenó un cuestionario para 20 enfermeras. Se concluyó que el 15% de las enfermeras de los centros quirúrgicos tenían conocimientos deficientes; el 40% tenía conocimientos generales; 45% tenía buen conocimiento.

El cuidado hospitalario hoy es un reto para los equipos de salud por la propia naturaleza de la enfermedad, la complejidad de los procedimientos de diagnósticos, el tratamiento e intervencionismo, la evolución de la atención con nuevas enfermedades y las constantes innovaciones tecnológicas biomédicas. El tratamiento endoscópico ha aumentado y con él los procedimientos laparoscópicos, considerados técnicas quirúrgicas levemente invasivas para atender las necesidades de salud a nivel hospitalario en Lima. Este estudio es significativo porque los suministros de instrumental médico quirúrgico que se encuentran en óptimas condiciones en cuanto a limpieza, esterilización y esterilidad, garantizan la reducción de infecciones nosocomiales y post intervención quirúrgica, que amenazan la salud y la vida de los pacientes y son perjudiciales para la salud, la economía familiar, así como a las instituciones y partida presupuestaria del estado peruano.

La investigación se justifica teóricamente debido a que la información brindada por el estudio es verídica. De hecho, cualquier examen realizado, después de una mala adherencia a las medidas estériles, puede poner en peligro la vida de los pacientes que esperan una intervención quirúrgica, por lo que omitir cualquier paso en el protocolo de desinfección puede conducir a complicaciones postoperatorias graves, las consecuencias y el riesgo de infección cruzada son mayores causando infección postoperatoria. Proporcionará la información necesaria para futuros estudios, y contribuirá a otras investigaciones.

La investigación se justifica de manera practica ya que sus efectos serán comunicados a las autoridades de la clínica para que consideren las medidas necesarias, actualicen a su cuadro profesional, capaciten a su personal en general sobre los cánones de desinfección del instrumental laparoscópico y prevengan la mala praxis médica e infección cruzada. Reestructurará el esquema de entrenamiento para el personal de enfermeras, e implementará herramientas de control para fortalecer al centro de esterilización.

La investigación está orientada a la aplicación desde una perspectiva metodológica, con un enfoque cuantitativo. Utilizará herramientas que ayuden en la búsqueda y consecución de resoluciones a las complicaciones que puedan presentarse en el procedimiento de limpieza, desinfección y esterilización, midiendo así las competencias del personal de enfermería que labora en el área de esterilización del centro quirúrgico.

Desde este contexto, se plantea la presente investigación con el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento y aplicación del proceso de esterilización del instrumental laparoscópico en las enfermeras de centro quirúrgico de la Clínica Maison de Santé - este, Lima 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El encuadre de esta investigación se describe como cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. Se dice que es cuantitativo debido a que explora la realidad del entorno en el cual se desarrolla el objeto de

estudio, modelo que facilita la recolección de datos. Al mencionar que es no experimental porque las variables de la investigación son observadas tal y como suceden en su ambiente natural, sin que exista manipulación de éstas. Descriptiva, motivado a que busco dar respuestas concretas a la pregunta de investigación y cumplir estrictamente con los objetivos planteados al inicio, permitiendo identificar la preparación y las acciones del equipo quirúrgico frente a la ejecución de medidas higiénicas; y por último tiene carácter transversal, en virtud de que el instrumento fue aplicado en un único espacio de tiempo (42).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población.

La población de este estudio estará conformada por 55 profesionales de enfermería que, según la secretaria de recursos humanos, constituyen el equipo del personal quirúrgico de la Clínica Maison de Santé, ubicado en el Distrito de Lima Metropolitana, Provincia de lima, en el Departamento de Surco, Perú, durante los meses de octubre y noviembre de 2022.

Criterios de inclusión

- Enfermero (a) con más de 1 año de prácticas profesionales en áreas quirúrgicas.
- Enfermero (a) que forma parte del equipo quirúrgico.
- Enfermero (a) que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermero (a) que tenga un tiempo menos a 1 año de prácticas profesionales en área quirúrgica.
- Enfermero (a) que a pesar de formar parte del equipo quirúrgico tengan licencia por descanso o vacaciones.

2.2.2. Muestra.

En el presente estudio se trabajará con la población total denominándose como muestra censal, misma que estará representada por 55 profesionales de enfermería que forman parte del equipo del personal quirúrgico de la Clínica Maison de Santé, ubicado en el Distrito de Lima Metropolitana, Provincia de lima, en el Departamento de Surco, Perú, durante los meses de octubre y noviembre

de 2022.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

El conocimiento del proceso de esterilización

Definición conceptual: Es el conjunto de información que refleja la realidad objetiva, ligada a la experiencia y el aprendizaje que permite al profesional de la salud el manejo eficiente de los materiales que permiten realizar el proceso de esterilización (19).

Definición operacional: Es el conjunto de juicios, ideas, conceptos y teorías sobre la limpieza, Esterilización y desinfección que tiene el personal de salud en la Clínica Maison de Santé – este, al momento de determinar el procedimiento que elegirá para los instrumentos de laparoscopia, que se utiliza en una intervención quirúrgica y el cual será medido al personal a través de un cuestionario.

Aplicación del proceso de esterilización

Definición conceptual: Es la ejecución de las normas de esterilización misma que pueden ser correctas o incorrectas (34).

Definición operacional: Es el ejercicio de actividades como resultado de las cosas aprendidas para realizar la limpieza esterilización y desinfección del instrumental laparoscópico que es utilizado en las cirugías en la clínica Maison de Santé - este.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.4.1 Técnica de recolección de datos.

La técnica utilizada en el desarrollo de este estudio es la encuesta, cuyo instrumento es un cuestionario, que permitirá medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico antes mencionado, así como también la debida aplicación del proceso de esterilización del instrumento laparoscópico.

Instrumento de recolección de datos

Para analizar la primera variable de este estudio (Conocimiento del proceso de

esterilización) se aplicará un instrumento tipo cuestionario de 20 preguntas, para ser aplicado individualmente en un tiempo aproximado de duración de 20 minutos; tendrá una calificación tipificada según el puntaje obtenido de la siguiente manera: nivel muy bueno (de 17 a 20 puntos); bueno (de 14 a 16 puntos); regular (de 11 a 13 puntos); deficiente (de 0 a 10 puntos);

Un segundo instrumento de tipo lista de cotejo para medir la segunda variable (Aplicación de procesos de esterilización); esta estará subdividida en dos secciones (Método físico y método químico). La primera sección Estará conformada por 24 enunciados dicotómicos (Si lo hace, no lo hace) mismo que será evaluado bajo los siguientes criterios: aplicación correcta (de 13 a 24 puntos) y aplicación incorrecta (de 0 a 12 puntos). La segunda sección, también dicotómica, estará a su vez subdividida: Glutaraldehído (9 enunciados): aplicación correcta (de 5 a 9 puntos) y aplicación incorrecta (de 0 a 4 puntos); Plasma (15 enunciados): aplicación correcta (de 8 a 15 puntos) y aplicación incorrecta (de 0 a 7 puntos). Para efectos de puntuación en ambos instrumentos se considerará lo siguiente: si lo realiza (1 punto) no lo realiza (0 puntos).

Los autores que originalmente aplicaron estos instrumentos fueron Palma y colaboradores en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de esterilización por enfermera (O) de central de esterilización del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2019” en Perú, quienes al demostrar la validez y confiabilidad de los instrumentales, estos fueron examinados por expertos profesionales de la salud con vasta experiencia metodología de investigación, obteniendo una confiabilidad de Alpha de Cronbach de $\alpha=0.89$ $\alpha=0.91$ respectivamente y un valor de Rho $p<0,050$ avalando su significativa adecuación; se ha considerado la restructuración en la redacción y la forma de los mismos (43).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para facilitar el proceso del trabajo de campo, se realizarán las gestiones necesarias ante los corresponsales de la dirección general de “Universidad María Auxiliadora” para la solicitud de una carta de autorización que reafirme al investigador como estudiante de dicha institución. Más adelante se entregará el

mencionado documento a la dirección de la Clínica Maison de Santé, ubicada en el Departamento Surco de la Región Lima metropolitana, y la dirección de enfermería de la mencionada clínica, para obtener el permiso correspondiente de utilizar los instrumentos de investigación necesarios para este estudio. Vale destacar que el mismo será realizado mediante la obtención previa del consentimiento informado de cada enfermero (a) calificado como participante según los criterios de inclusión y exclusión.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos.

Para la recolección de datos de este estudio se considerará lo siguiente:

- Se solicitará autorización a la dirección de la Clínica Maison de Santé.
- Su implementación será coordinada con la jefatura de enfermería de la institución y el personal de enfermería para conocer la disponibilidad en la aplicación del estudio.
- Los enfermeros serán informados y se solicitará el consentimiento informado, enfatizando que los datos recolectados y los resultados obtenidos con su colaboración serán estrictamente confidenciales.
- Para utilizar el instrumento, se administrará directamente a cada enfermera (o) un cuestionario sobre el nivel de conocimiento del proceso de esterilización para su posterior evaluación por parte de la coordinadora de enfermería.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se preparará una base de datos de matriz de puntuación para cada variable y se aplicarán controles rigurosos para evitar sesgos. A continuación, los resultados se clasifican según su análisis descriptivo. Los datos obtenidos serán procesados por el software SPSS. Esto se codificará y luego se tabulará utilizando modos de calificación simples, como nominal y porcentual, y los resultados se presentarán en tablas estadísticas con representaciones gráficas que representen la frecuencia absoluta y porcentual.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Es útil respetar los aspectos éticos y así dar crédito a futuras investigaciones.

Así hay:

Autonomía. Crucial para que los colaboradores del proyecto de investigación tomen disposiciones voluntarias y libres para acceder, prorrogar o retirarse de la investigación. Bajo ninguna circunstancia se deberá presionar a los participantes.

No maleficencia: El principio reseña el no hacer daño alguno y tiene como objetivo compensar el riesgo de daño. Se comunicará a cada colaborador que el estudio de ninguna manera pondrá en riesgo su salud.

Beneficencia: este principio se refiere a la responsabilidad del investigador de maximizar el beneficio para los participantes y la sociedad y minimizar el riesgo de perjuicio para los colaboradores y la sociedad, para promover activamente el bienestar y la promoción de sus intereses. Se informará a los participantes sobre los beneficios de aprendizaje de este resultado.

Justicia: Este principio está relacionado con sus logros en la ética de la investigación, sin discriminación en la selección de los colaboradores del estudio. Los colaboradores en este estudio serán tratados por igual, sin preferencia y con sinceridad y respeto (44).

II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022															
	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																
Determinación de la Población, muestra y muestreo																
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																
Elaboración de los anexos																
Evaluación anti plagio – Turnitin																
Aprobación del proyecto																
Sustentación del proyecto																

3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2022				TOTAL
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	s/.
Equipos					
1 laptop	2.500,00				2.500,00
Disco duro externo 1 Tb					
Memoria portátil de tipo USB de 8Gb	35,00				35,00
Materiales de escritorio					
Lapiceros	3,00				3,00
Hojas bond A4		15,00		15,00	30,00
Sobres de manila					
Material Bibliográfico					
Libros					
Fotocopias e impresiones	10,00		10,00		20,00
Espiralado					
Otros					
Movilidad	20,00		20,00		40,00
Viáticos					
Comunicación					
Consumo de electricidad	40,00	40,00	40,00	40,00	160,00
Consumo de internet	70,00	70,00	70,00	70,00	280,00
Recursos Humanos					
Asesor estadístico				500,00	500,00
Imprevistos*	50,00	50,00	50,00	50,00	200,00
TOTAL					3768,00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salgado-Nesme N, Morales-Cruz M, Navarro-Navarro A, Patiño-Gómez TA, Vergara-Fernández O. Utilidad del separador circunferencial para herida en cirugía colorrectal de urgencia como medida preventiva para infección del sitio quirúrgico. Rev Gastroenterol Méx. [revista en Internet]. 2020;85(4):399–403. [citado en 3 noviembre 2022]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090620300458>
2. Nima M, Christina N. Nivel de conocimientos del proceso de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de cirugía laparoscópica en profesionales de enfermería del hospital nacional arzobispo Loayza - 2020. [tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2020. [internet]. [citado el 1 de noviembre de 2022]; Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_4b69c9392f51095bbcdb17bf5fd4fb49
3. Organización Mundial de la Salud. Guías para la Prevención de la Infección del Sitio Quirúrgico. Seminario Internacional de Infecciones Asociadas a la atención de salud. [Sitio Web] OMS.org [internet]. [Citado 20 de octubre 2022]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=materiales-presentaciones-webinars-9190&alias=40852-medidas-prevencioninfeccionessitioquirurgicojulio2017852&Itemid=270&lang=es
4. Donoso Hofer T, Villanueva Maffei J, Araya Cabello I, Yanine Montaner N. Riesgo de infección del sitio quirúrgico, según tiempo operatorio en cirugía maxilofacial mayor limpia contaminada: estudio observacional analítico. Rev clín periodoncia implantol rehabil oral [revista en Internet]. 2018;8(3):203–7. [citado en 09 enero de 2023]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539115000695>
5. Sánchez C. Evaluación de la limpieza y desinfección en endoscopia digestiva en los centros públicos de la comunidad de Madrid [tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos, 2019 [Internet]. [citado en diciembre de 2023]. Disponible en:

<https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/12212/TesisMaCristinaS%C3%A1nchez%20Melchor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Resumen de la Presidencia. Cuarta Reunión del Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible [sitio Web]. Cepal.org, 2022. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://foroalc2030.cepal.org/2022/es/documentos/resumen-la-presidencia-cuarta-reunion-foro-paises-america-latina-caribe-desarrollo>
7. Fernández R, Rosillo A. Conocimiento y Práctica del Proceso de Limpieza, Desinfección y Esterilización del Instrumental de Cirugía Laparoscópica; Hospital III José Cayetano Heredia Piura [tesis de Licenciatura] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2018 [internet]. [citado el 1 de noviembre de 2022]; Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1631>
8. Chaparro A. Infección de puertos laparoscópicos por Mycobacterias Atípicas. Un. fac. Ciencia. Medicina. (Asunción) [revista en Internet]. Diciembre de 2018 [consultado el 14 de octubre de 2023]; 51(3): 33-40. Disponible en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492018000300033&lng=en.
9. Serrano C, Vanessa L. Nivel de conocimiento y su relación con la calidad de los procesos de esterilización del instrumental quirúrgico de los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco, 2021. [tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6300/S061_45564519_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. García Castrillón L, Méndez Padilla D. Enfermera instrumentista. Rev Fac Cien Med (Quito) [revista en Internet]. 2018 [citado el 1 de noviembre de 2022];43(2):141–9. Disponible en:
https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/2831
11. Laurenty Titirico A. Nivel de cumplimiento del proceso de limpieza y desinfección del instrumental quirúrgico en profesionales de enfermería, Servicio de Quirófano, Clínica del Sur 1er trimestre, 2020. [Tesis de Licenciatura] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2021 [citado el 1 de

noviembre de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27054/TE-1792.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Pichilingue Curioso, L. Conocimiento y práctica de enfermería en el proceso de limpieza y desinfección del material quirúrgico, hospital regional Huacho 2020. [tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Norbert Wiener, 2020. [internet]. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4634>
13. Ministerio de Salud. Gobierno de Perú. Manual de esterilización y desinfección hospitalaria. [Sitio Web] Ministerio de Salud. Org, 2019. [internet]. [Citado 15 de septiembre 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1444.pdf>
14. Sociedad de Cirujanos Generales del Perú. Rev. Medica [revista en Internet] [60 páginas]. Scgp.org. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://scgp.org/revistacirujano/index.html>
15. Porras Huamán YG, Villanueva Centeno A. Nivel de protección del personal de enfermería en el uso del CIDEX en centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia, Huancavelica 2019. [tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Nacional del Callao, 2019 [internet]. [citado el 1 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4317>
16. Nelsy L, Huanca Ticona E, Msc L, Silvia P. Conocimiento y aplicación del proceso de limpieza y desinfección del instrumental, en profesionales instrumentadoras, Servicio de Quirófano, Hospital Municipal Corea, segundo trimestre 2021. [Tesis de Licenciatura] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2022. [Internet]. [citado el 05 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29169/TE-1962.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Ticona B, Karen B. Conocimiento y uso del equipo electrobisturí, por el personal de enfermería en Servicio de Quirófano, Hospital Metodista, tercer trimestre, gestión 2021. [Tesis de Licenciatura] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2021. [Internet]. [citado el 05 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29445/TE-2004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Cjuiro Cusihuaman V. Conocimiento y prácticas del proceso de desinfección del instrumental de cirugía gástrica y endoscópica, en el personal de

enfermería del centro quirúrgico del Hospital del estado. [tesis de Licenciatura] Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. [internet]. [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/961/CJUIRO%20CUSIHUAMAN%20%20VANESA%20-%20TRABAJO%20ACAD%20c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Mitma Condori C. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia del Hospital departamental de Huancavelica 2021. [tesis de Licenciatura] Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. [internet]. [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1079/MITMA%20CONDORI%20CUSI-TRABAJO%20ACADEMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Montes Londoño A, Rayo Guevara NA, Chalarca Flórez AI. Percepción que tienen los instrumentadores quirúrgicos en Medellín en el periodo 2022 (1) sobre el tema de reúso de insumos médico quirúrgico. [tesis de Licenciatura] Medellín – Colombia: universidad de Antioquia, 2022. [internet]. [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en:

[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/29858/3/Montes Alison 2022 PercepcionReusoEnIQ.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/29858/3/Montes_Alison_2022_PercepcionReusoEnIQ.pdf)

21. Experto gestiopolis.com. Tipos de conocimiento y sus características [Internet]. gestiopolis.com - conocimiento en negocios. gestiopolis.com; 2020 [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/tipos-de-conocimiento/>

22. Aranda R, Rocío R. Conocimientos y actitudes frente al proceso de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental quirúrgico en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huánuco- 2022. [tesis de Licenciatura] Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. [internet]. [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/987/ROJAS%20ARANDA%20ROXANA%20ROCIO%20-%20TRABAJO%20ACAD%20c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Muñante N.; nivel de conocimientos del proceso de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de cirugía laparoscópica en profesionales de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Norbert Wiener, 2020 [Internet]. [citado el 27 de noviembre de 2022] disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4314>
24. Martínez Á, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2006 [acceso 2 de diciembre 2022]. (25):1. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960/27273>
25. Unochapecó. Central de Materiais e Esterilização: um conhecimento essencial na Enfermagem. [revista en Internet] 2020. [Citado 20 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.unochapeco.edu.br/blog/apandemia-do-coronavirus-evidenciou-a-importancia-do-conhecimento-em-processos-de-esterilizacao>
26. Martínez Bruno BJ, Godoy Méndez Y, Guanilo Hernández MR. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería – Centro Quirúrgico Hospital Guillermo Kaelin de La Fuente 2017. [tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018. [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/31116/Godoy%2c%20Martinez%20%20y%20Guanilo_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Carreño S, Chaparro L, Cifuentes C, Perilla F, Viancha E. Conocimientos, actitudes, prácticas, temor y estrés ante el Covid-19 en estudiantes y recién egresados de Enfermería en Colombia. Cuidarte [revista en internet] 2021 [acceso 08 de diciembre de 2022]; 12(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2044>
28. Silvestre L. Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería. [tesis de Maestría] España: Hospital universitario Central de Asturias. Universidad de Oviedo, 2022. [internet]. [Citado 20 de octubre 2022]. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/3993/TFM_SilvestreJald%C3%ADn.pdf?sequence=6&isAllowed=y

29. Mina D y Caicedo I. Conocimiento y actitudes sobre métodos de desinfección de alto nivel y esterilización a altas temperaturas que tienen los estudiantes de la práctica clínica del programa de odontología de la Universidad Santiago de Cali en el año 2020. [Tesis de Especialidad]. Santiago de Cali-España: Universidad Santiago de Cali; 2020. [Fecha de acceso 27 de septiembre del 2022]. Disponible en:
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/470CONOCIMIEN TO%20Y%20ACTITUDES.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
30. Rosas G, Sánchez K. Nivel de conocimientos de los enfermeros sobre las medidas de aislamiento que aplican durante la atención a pacientes en los servicios de clínica médica. [Tesis de Licenciatura]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo, 2019. [internet]. [acceso 08 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8566/rosasgilda.pdf
31. Torres B, Conocimiento y práctica del proceso de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental laparoscópico en las enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital Nacional III-1 de Lima, Julio - Octubre 2020 [tesis de Especialización]. Lima: Universidad Norbert Wiener: 2020 [internet]. [acceso 08 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4169>.
32. Munevar P, Pernía J, Zuluaga C. Conocimientos sobre los procesos de la central de esterilización de los estudiantes de octavo semestre de instrumentación quirúrgica de la Universidad Santiago de Cali periodo académico 2020^a. [tesis de Especialización]. Colombia: Universidad Santiago de Cali; 2020. [internet]. [acceso 08 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/4717/CONOCIMIENTOS%20SOBRE%20LOS%20PROCESOS.pdf?sequence=3>
33. Desinfección de alto nivel ASP.[Internet]. (Fecha de acceso 07 de setiembre del 2022).[Internet].
<http://www.aestu.org.uy/publicaciones/27112014/DAN%20COUSO%206TAS%20AESTU.pdf>
34. Sanmarco E. Propuesta de plan de validación del proceso de esterilización por calor húmedo en una Central de Esterilización de un Hospital público de 11 máxima complejidad de Córdoba, Argentina 2017. [tesis de Licenciatura]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, 2018. [internet]. [acceso 08 de

diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/6440/PI-IBSanmarco%2c%20Elena%20Mar%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Alligood, M. R., Marriner Tomey, A Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier Health Sciences. (2022). [Citado 13 de octubre 2023]. Disponible en:
https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/ekqGEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1
36. Ortiz LMH. Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre esterilización - Revista Electrónica de Portalesmedicos.com [revista en Internet]. Portalesmedicos.com. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1769/1/Nivel-de-conocimiento-del-personal-de-enfermeria-sobre-esterilizacion->
37. Huanca Z, Antonio J. Limpieza del instrumental de laparoscopia, para su reproceso mediante desinfección, realizado por la enfermera quirúrgica, servicio de quirófano, Hospital Municipal Boliviano Holandés, primer trimestre, Gestión 2020. [Tesis de Licenciatura] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2020. [Internet]. [citado el 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25044/TE-1699.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Gasca D, Ruiz S, González 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 [tesis de Licenciatura]. Colombia: Universidad de Cali, 2020. [Internet]. [citado el 12 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/3044/PRÁCTICAS PROCESOESTERILIZACIÓN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Palma Gutiérrez YS, Samillán Mamani CG. Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de esterilización por enfermera(o) de Central de Esterilización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud [tesis de Licenciatura] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. [internet]. [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4047/163_2020_palma

[_gutierrez_vs_samillan_mamani_cg_facS_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8809)

40. Villanueva Soplín M. Conocimientos sobre esterilización en autoclave en el personal de enfermería. Centro quirúrgico Hospital Higos Urco Chachapoyas 2019. [tesis de Licenciatura] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2020 [internet]. [citado el 1 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8809>
41. Capacoila Anco D. Conocimiento sobre esterilización en autoclave, de enfermeros del centro quirúrgico - Hospital III Base Puno - EsSalud, 2019. [tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2020. [internet]. [citado el 1 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3279212>
42. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. México. McGraw-Hill Interamericana S.A; 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
43. Palma Gutiérrez YS, Samillán Mamani CG. Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de esterilización por enfermera(o) de Central de Esterilización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud, Tacna 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Edu.pe. [citado el 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4047/163_2020_palma_gutierrez_vs_samillan_mamani_cg_facS_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Retamozo A, Katherine M. Conocimiento y práctica de la esterilización a vapor del personal de enfermería de central de esterilización de un Hospital Del Callao, Perú 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Edu.pe. [citado el 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6370/T061_45859941_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo A: Operacionalización de las variables

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL LAPAROSCÓPICO EN LOS ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLINICA MAISON DE SANTE, LIMA 2022

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA VALORES
Conocimiento del proceso de esterilización	Cuantitativa	Conjunto de Información que refleja la realidad objetiva, ligada a la experiencia y el aprendizaje que permite al profesional de salud el manejo eficiente de los materiales que permiten realizar el proceso de esterilización (19).	Es un conjunto de conceptos, ideas, juicios, teorías sobre la limpieza, desinfección y esterilización que tiene el personal de salud en la Clínica Maison de Sante, al momento de determinar el procedimiento que elegirá para los instrumentos de laparoscópica, que se utiliza en una intervención quirúrgica, el cual será medido al personal a través de un cuestionario	Procesos	- Definición - Controles de esterilización - Empaquetado - Tipo de papel	20 ítems	Muy Bueno	17 a 20 puntos
	Ordinal			Métodos	- Método físico alta temperatura - Método químico baja temperatura		Bueno Regular Deficiente	14 a 16 puntos 11 a 13 puntos 0 a 10 puntos
Aplicación del proceso de esterilización	Cuantitativa	Es la ejecución de las normas de esterilización que puede ser correcta e incorrecta (34).	Es el ejercicio de actividades como resultado de las cosas aprendidas para realizar la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental laparoscópico que es utilizado después de las cirugías en la Clínica Maison de Sante, el cuál será obtenido a través de una lista de cotejo	Métodos físicos de alta temperatura	- Calor húmedo autoclave	24 ítems	Aplicación Correcta	13 a 24 puntos 0 a 12 puntos
				Métodos químicos de alta temperatura	- Líquido Glutaraldehído	9 ítems		5 a 9 puntos 0 a 4 puntos
	Nominal				- Plasma de peróxido de hidrogeno	15 ítems	Aplicación Incorrecta	8 a 15 puntos 0 a 7 puntos

**CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL
PROCESO DE ESTERILIZACIÓN SEGÚN NORMAS DE
ESTERILIZACIÓN DE ESSALUD 2017**

Finalidad: El objetivo del presente estudio es valorar el nivel de conocimiento sobre el proceso de esterilización.

Instrucciones:

Estimada enfermera (o) se está realizando el presente trabajo de investigación, para lo cual le pedimos conteste las siguientes interrogantes, considerando su anonimato:

DATOS GENERALES:

1. Edad: _____

2. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Estudios

- a) Especialidad
- b) Maestría
- c) Doctorado

4. Tiempo de servicio

- a) Menor de 1 año
- b) de 1 a 5 años
- c) más de 5 años

5. Condición laboral

- a) Nombrada
- b) Contratada

CUESTIONARIO:

1. **¿Cómo se denomina el proceso de destrucción de todo tipo de microorganismo Patógeno incluyendo esporas?**
 - a. Desinfección
 - b. Esterilización
 - c. Desinfección
 - d. Antiséptico
2. **Se habla de esterilización cuando existe**
 - a. Ausencia total de agente infeccioso
 - b. Ausencia de virus y hongos
 - c. Ausencia de bacterias
 - d. Ausencia total de gérmenes, incluyendo las esporas
3. **¿Cuándo se inicia el proceso de esterilización se debe de tener en cuenta?**
 - a. Temperatura
 - b. Pre calentamiento
 - c. Temperatura y pre vacío
 - d. Todas las anteriores
4. **¿En el proceso de esterilización para instrumental quirúrgico el tiempo es?**
 - a. De 15 a 20 minutos
 - b. De 10 a 15 minutos
 - c. De 20 a 25 minutos
 - d. 20 minutos
5. **¿Los métodos de esterilización pueden ser?**
 - a. Físicos
 - b. Físicos y químicos
 - c. Mecánicos
 - d. Todas las anteriores
6. **¿Cuál no es un tipo de control de esterilización?**
 - a. Físico
 - b. Químico
 - c. Biológico
 - d. Interno
7. **¿En qué parte del paquete se debe colocar el indicador externo?**
 - a. En la parte inferior del paquete
 - b. En cualquier parte del paquete, lo importante es colocarlo
 - c. En la parte superior del paquete
 - d. Sólo se debe de colocar internamente

8. ¿Cuáles son los tipos de papel destinados a empaques de esterilización?

- a. Papel kraft
- b. Papel crepado
- c. Papel grado quirúrgico o médico
- d. Todas las anteriores

9. ¿En qué método se utiliza calor húmedo para esterilizar?

- a. Flameado
- b. Horno
- c. Autoclave
- d. Todas son falsas

10. En el proceso de esterilización por autoclave de vapor, la temperatura y el tiempo deberá ser:

- a. De 200 grados y 20 minutos
- b. De 120 grados y 20 minutos
- c. De 120 grados y 50 minutos
- d. De 80 grados y 60 minutos

12. ¿Cuál de los siguientes métodos de esterilización no es un método físico?

- a. Medios ultrasónicos
- b. Luz ultravioleta
- c. Radiaciones ionizantes
- d. Formaldehído

13. ¿Qué es el óxido de etileno?

- a. Un compuesto químico utilizado para limpiar la piel del cuerpo humano
- b. Un producto derivado de la fermentación de la glucosa
- c. Es un método químico de desinfección
- d. Un gas utilizado para la esterilización

14. El autoclave sirve para:

- a. Esterilización
- b. Humidificar el ambiente
- c. Lavar instrumentos
- d. Ninguna de las anteriores

15. Para esterilizar aceites y vaselinas que método utilizamos.

- a. Vapor de agua
- b. Vapor seco
- c. Formaldehído
- d. Óxido de etileno

- 16. En un ciclo de esterilización a 134°C en autoclave de vapor con prevacio, el tiempo habitual de meseta para conseguir la eliminación de microorganismos es de**
- a. 10 minutos
 - b. 15 minutos
 - c. 8 minutos
 - d. 3 minutos
- 17. La esterilización del óxido de etileno es un método**
- a. Biológico
 - b. Físico
 - c. De presión
 - d. Químico
- 18. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las radiaciones ultravioletas (U.V.) es falsa?**
- a. Es un método físico
 - b. Método químico
 - c. Solamente es efectivo en aquellas superficies donde está en contacto con ello
 - d. La rigurosidad del material y polvo dificultan su esterilidad
- 19. Al esterilizar mediante calor húmedo, ¿qué se ha de tener en cuenta para un correcto empaquetado de esterilización?**
- a. El material debe estar húmedo
 - b. Las bolsas estarán herméticamente cerradas e íntegras
 - c. Las bolsas deben tener un agujero para el vapor de agua
 - d. Se lavarán las bolsas completamente.
- 20. Señale cuál es una condición de esterilización correcta:**
- a. 2 atmósferas, 200°, 4 Kg. De presión durante 20 minutos
 - b. 4 atmósferas, 200°, 4 Kg. De presión durante 20 minutos
 - c. 2 atmósferas, 134°, 2 Kg. De presión durante 10 minutos
 - d. 4 atmósferas, 134°, 2 Kg. De presión durante 10 minutos



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Anexo C: Lista de cotejo del proceso de esterilización (método físico)

LISTA DE COTEJO DEL MÉTODO FÍSICO DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN

Finalidad: La presente lista de cotejo tiene el objetivo de evaluar el proceso de esterilización.

Instrucciones: Marque con una equis (X) si el paciente lo realiza (1 punto) y si no lo realiza (0 punto).

Fecha: _____

	METODO FÍSICO	SI LO REALIZA	NO LO REALIZA
	CALOR HÚMEDO		
	Autoclave		
01	Una vez empaquetado el producto escribe la fecha de esterilización.		
02	En las bolsas mixtas se rotula sobre la zona de sellado y siempre sobre el film, nunca sobre la capa de celulosa.		
03	En el caso de usar contenedor, envoltura de papel crepado o tejido sin tejer se marcaría en la cinta adhesiva de control de proceso.		
04	A continuación, procede a la carga del esterilizador. Enciende el interruptor principal.		
05	Comprueba el nivel de agua (desmineralizada o destilada).		
06	Comprueba que tiene papel de registro (en caso de que disponga de él).		
07	Comprueba el correcto empaquetado		
08	Abre la puerta y colocar en la cámara los artículos a esterilizar el material una vez finalizado el proceso		
09	No sobrecarga el esterilizador por encima del 75% de su capacidad.		
10	Coloca las bateas de forma que no acumulen agua en su interior.		
11	Los paquetes no tocan las paredes, puerta, techo de la cámara ni el desagüe.		
12	Los materiales más densos y pesados los colocan en la parte inferior del autoclave.		
13	Cierra la puerta.		
14	Elige el programa que corresponda y activarlo		

15	Una vez completado el ciclo procede a la DESCARGA y no descarga inmediatamente, con el fin de evitar que se produzcan condensaciones que podrían humedecer o mojar.		
16	Comprueba que los controles de proceso que llevan las bolsas de esterilización en su banda lateral han virado de color.		
17	Comprueba que no se ha producido rotura de los envases.		
18	Comprueba que los envases están secos.		
19	No deposita las bolsas recién esterilizadas sobre ninguna superficie fría.		
20	Retirar los controles químicos y/o biológicos para su estudio posterior.		
21	Elige el tipo de ciclo instrumental a 134°C ó 121°C).		
22	La duración total del ciclo fue 20 a 40 minutos (134°C / 121°C) ya que el tiempo de esterilización no se pondrá en marcha hasta que la cámara alcance las condiciones de temperatura y presión necesarias.		
23	El personal autorizado y/o responsable lleva vestimenta adecuada: gorra, botas y/o zapatos exclusivos, máscara, guantes y/o lavado de manos cada vez que expende material y/o ingresa al cuarto estéril.		
24	Registra el material que se distribuye para llevar un control		

Escala de puntaje:

Aplicación correcta. De 13 a 24 puntos.

Aplicación incorrecta: 0 a 12 puntos.



Anexo D: Lista de cotejo del proceso de esterilización (método químico)

LISTA DE COTEJO DEL MÉTODO QUÍMICO DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN DE ESSALUD 2017

Finalidad: La presente lista de cotejo tiene el objetivo de evaluar el proceso de esterilización.

Instrucciones: Marque con una equis (X) si el paciente lo realiza (1 punto) y si no lo realiza (0 punto).

Fecha: _____

MÉTODO QUÍMICO		SI LO REALIZA	NO LO REALIZA
Líquido			
Glutaraldehído: Cidex			
01	El personal autorizado y/o responsable lleva vestimenta adecuada: gorra, botas y/o zapatos exclusivos, máscara, guantes y/o lavado de manos cada vez que expende material y/o ingresa al cuarto estéril.		
02	Registra el material que ingresa para llevar un control.		
03	Revisa y ordena el material a esterilizar.		
04	Mezcla el activador Cide4x		
05	Esperar 30 minutos antes del primer uso.		
06	Controla que a las 24 horas vira a color amarillo.		
07	Se testa con tiras de control.		
08	Realiza el Controles químicos por 10 minutos/ 25° C.		
09	Ordena el material esterilizado y lo rotula.		
Plasma peróxido de Hidrogeno		LO REALIZA	NO LO REALIZA
01	El personal autorizado y/o responsable lleva vestimenta adecuada: gorra, botas y/o zapatos exclusivos, máscara, guantes y/o lavado de manos cada vez que expende material y/o ingresa al cuarto estéril.		
02	El cuarto de almacenado del material estéril es exclusivo.		
03	Los materiales permanecen a 30 cms del suelo.		
04	Los materiales permanecen a 100 cms. del techo.		
05	Los materiales permanecen a T° 18 a 20°C.		
06	El Aire es filtrado 10 recambios por hora.		

07	Los Filtros demuestran 80%eficiencia.		
08	Los muebles se encuentrancerrados.		
09	Se lleva registro de control y/oinventario.		
10	Se controla indemnidad deempaques.		
11	Se verifica el control químicoexterno virado.		
12	El coche de distribución es deuso exclusivo para el materialestéril.		
13	El mobiliario está diseñado y ubicado adecuadamente para preservar la esterilidad de los materiales.		
14	Se usan contenedores de plástico con tapa para preservar el material estéril.		
15	Registra el material que se distribuye para llevar un control.		

Glutaraldehído

Escala de puntaje:

Aplicación correcta. De 5 a 9 puntos.

Aplicación incorrecta: 0 a 4 puntos.

Plasma

Escala de puntaje:

Aplicación correcta. De 8 a 15 puntos.

Aplicación incorrecta: 0 a 7 puntos.

Anexo E. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Conocimiento y aplicación del proceso de esterilización del instrumental laparoscópico en los enfermeros de centro quirúrgico de la Clínica Maison de Santé, Lima 2022.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Beatriz Colmenares Colmenarez.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento y aplicación del proceso de esterilización del instrumental laparoscópico en las enfermeras de centro quirúrgico de la Clínica Maison de Santé, Lima- octubre 2022.

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 Patricia J. López Cruz, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora Dr. José Agustín Oruna Lara, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho.

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	
Nº de DNI	Firma
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
Nº teléfono	Firma
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, ___ de ___ de 20__

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

Firma del participante