



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROCESO DE
DESINFECCIÓN DEL INSTRUMENTAL DE CIRUGÍA
GÁSTRICA Y ENDOSCÓPICA, EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL DEL ESTADO 2021”**

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

AUTOR:

LIC. CJUIRO CUSIHUAMAN, VANESA

<https://orcid.org/0000-0003-3262-5454>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	33
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	46
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y practica en el proceso de desinfección del instrumental de cirugía gástrica y endoscópica, en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital del estado 2021. **Materiales y método:** Este estudio se realizará con un enfoque cuantitativo, porque sus datos se analizarán en la medición numérica y el análisis estadístico ; según el análisis y alcance de los resultados será de tipo correlacional porque tratara de explicar la relación existente entre las variables , según el periodo y según el tiempo será prospectivo porque los datos será tomara desde la ejecución del proyecto en adelante y utilizara el diseño descriptivo porque recolecta información y cualidades sobre las variables por separado. **Resultados:** Los resultados ayudaran a la mayor capacitación del manejo del instrumental de cirugía gástrica y endoscópica y así fortalecer los conocimientos. **Conclusiones:** la investigación permitirá capacitar al personal de salud que labora en el área de cirugía para tener un mejor manejo.

Palabras clave: conocimiento, Practicas; Esterilización; Desinfección, limpieza, enfermería; Unidades de Centro Quirúrgico (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and practice in the process of disinfection of gastric and endoscopic surgery instruments, in the nursing staff of the surgical center of the state hospital 2021. **Materials and method:** This study will be quantitative, because your data will be analyzed in numerical measurement and statistical analysis; According to the analysis and scope of the results, it will be of a correlational type because it will try to explain the relationship between the variables, according to the period and according to the time, it will be prospective because the data will be taken from the execution of the project onwards and the descriptive design will be used. because it collects information and qualities about the variables separately. **Results:** The results will help to continue training in the handling of gastric and endoscopic surgery instruments and thus strengthen knowledge. **Conclusions:** the research will allow training health personnel who work in the area of surgery to have a better management.

Keywords: knowledge, Practices; Sterilization; Disinfection Cleaning; Nursing; Surgical Center Units (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Según estudios Grand View Research, indica que Estados Unidos es el país con mayor cantidad de dispositivos e insumos quirúrgicos, seguido de Europa y que los continentes de Asia y Pacífico tienen una mayor tasa de crecimiento en procedimientos quirúrgicos, el aumento en la inversión en salud y la creciente adopción y demanda de nuevas tecnologías entre el 2016 y el 2020 que corresponden a un 16,1% (1).

Los gastos de atención de la salud por enfermedades Gastrointestinales fueron de un total de 140 mil millones en el año 2015, y las condiciones en las que se realiza tienen efectos adversos considerable en relación a la calidad de vida relacionada con la salud. Teniendo en consecuencia como grupo de trabajo en el área de servicios preventivos en Estados Unidos. Se recomienda la detección mediante colonoscopia para el cáncer de colon y recto entre los 50 y los 75 años de edad; dando como resultado un aproximado de 11 millones de colonoscopias y 6 millones de endoscopias gastrointestinales que se realizaron en el 2013 (2).

Se ha estimado que 17 millones de procedimientos gastrointestinales inferiores se realizan anualmente en los EE. UU y una cantidad similar de procedimientos gastrointestinales superiores se realizan. En la última década esta tasa de procedimientos fue constantemente en aumento de 340 millones de procedimientos, 35 casos fueron con datos positivos, lo que arroja una tasa de infección que se acerca a 1 en diez millones de procedimientos gastrointestinales (3).

En Estados Unidos constataron que el sitio operatorio o quirúrgico era la tercera causa de infección en los pacientes hospitalizados con cifras de 14 y 16%, las muertes informadas se relacionan con la infección nosocomial del sitio operatorio en 77% y de estas el 93% en órgano y espacio manipulados durante el procedimiento quirúrgico (4).

Durante la pandemia en el 2020 en México se realizaron 133 procedimientos quirúrgicos de los cuales fue de 52.8 años de edad en promedio con predominio del sexo femenino (54,1%). Y en pacientes que ingresaron a cirugías ambulatorias fueron de 64,7%; y de un 35,3% que ingresaron por el Servicio de Urgencias. Las cirugías que se realizaron fueron de tipo laparoscópica, seguidamente de la abierta y por último la asistida por robot. Los procedimientos que más se realizaron fueron cirugías de hernia inguinal y colecistectomías. El promedio del tiempo quirúrgico fue de 1,69 horas y durante la estancia intrahospitalaria fue de un promedio de 3,6 días (5).

Entre el 1 enero de 2016 y el 1 de enero de 2019 se realizaron en el Hospital de Cali, Colombia 25422 procedimientos quirúrgicos encontrando 205 casos, siendo la incidencia del 0,81%. Entre el número total de procedimientos los más frecuentes fueron 9037 de cirugías generales entre los cuales hubo 141 casos con una proporción de 1,56% y 9307 cirugías ginecológicas y obstétricas con 59 casos, hallándose una proporción del 0,63%. Los procedimientos que más se complicaron fueron la apendicetomía 28,8% y la histerectomía 11,7% (6).

Es por ello que el paciente que ingrese a una intervención quirúrgica o sea post-intervenido quirúrgicamente va requerir de vigilancia de constantes vitales, control drenaje, perfusión tisular efectiva, valoración del patrón respiratorio, Obstrucción de vía aérea, hipoxemia, dolor en el hombro, hipertensión o hipotensión arterial, taquicardia y bradicardia, retención urinaria, hipotermia, dolor agudo por la intervención quirúrgica , náuseas y vómitos, etc., son desde leves hasta complejas, y por lo tanto expuesto a riesgos como lesiones y complicaciones que pueden retardar su recuperación y rehabilitación posterior, fueron estudiados en Bolivia en el año 2019 (7).

En el Hospital Nacional de Lima de nivel de atención III-1 en el año 2020, se observó una situación problemática, al no contar con un servicio amplio, adecuado

para que se ejecuten los procesos de limpieza, desinfección y esterilización y se observa que hay personal de enfermería que omiten pasos esenciales en el proceso de limpieza, como ser el prelavado, lavado, secado y lubricación, y del proceso de DAN (8).

La atención hospitalaria actual representa un desafío para el equipo sanitario por la naturaleza propia de la enfermedad, la complejidad de los procedimientos para un diagnóstico, tratamiento e intervención, las atenciones van evolucionando de acuerdo a las nuevas apariciones de enfermedades como es el caso del covid-19 así mismo por la constante innovación de tecnología biomédica; durante los últimos años se vio el incremento de intervenciones endoscópicas y laparoscópicas que fueron consideradas como técnicas de cirugía mínimamente invasivas que satisfagan las demandas de atención sanitaria a nivel hospitalario de III-1 Hospital Nacional de Lima en el año 2020 (9).

Así mismo, La mayoría de las infecciones en cirugía están causadas por microorganismos de la flora cutánea y estas son de las mucosas del tracto digestivo y del sistema genitourinario. Un punto muy considerado de infecciones quirúrgicas son las llamadas infecciones “a distancia” de la incisión quirúrgica, que están en relación con la instrumentación de materiales quirúrgicos, así como también la cateterización endovascular, el sondaje urinario o gastrointestinal y la intubación endotraqueal (10).

Según Rodríguez (11) en Cuba “Factores asociados a la mortalidad por infecciones posoperatorias, 2016”: identificar diferentes factores relacionados con la aparición de las infecciones posoperatorias que están asociados con la mortalidad por sus efectos. Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de serie de casos, basado en 258 pacientes operados de forma urgente o electiva durante el trienio 2012-2014 en el Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba. Estos pacientes presentaron infecciones posquirúrgicas, de los cuales 27 (10,5 %) fallecieron. Resultados: la aparición de

la infección posquirúrgica estuvo asociada a las intervenciones contaminadas en la cirugía urgente seguida por las limpias y limpias contaminadas para la electiva, así como la infección del sitio operatorio superficial y en otras localizaciones en ambos grupos. La mortalidad estuvo relacionada con la edad mayor de 60 años, el estado físico preoperatorio ASA \geq III, la cirugía abdominal urgente, contaminada, el tiempo quirúrgico mayor de una hora y las reintervenciones.

En un estudio realizado por Bacardí (12) en Santiago de Cuba en el 2016, “hipoalbuminemia e infección postoperatoria en una unidad de atención al grave” Caracterizar la población según variables epidemiológicas, quirúrgicas y hematológicas, así como determinar la relación entre la albúmina y la posibilidad de desarrollo de una infección del sitio quirúrgico. materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, A los 42 pacientes objeto de estudio se les realizó toma de muestra al ingreso y seguimiento quirúrgico progresivo hasta su egreso como resultado El promedio de edad fue de 65 años, con un mínimo de 52 años y una máxima de 73 años. Predominó el sexo masculino (54,8%), las intervenciones de urgencia (33,4%) del tipo hepatobiliares (30,9%), con un tiempo quirúrgico mayor de 3h (33,3%). Se requirió abordaje quirúrgico en el 42,8% de los casos y profilaxis antimicrobiana en el 61,9%. De los 52,4% de los pacientes con hipoalbuminemia, el 38,1% desarrolló infección, cuyo promedio de albumina fue de 21,5 g/l, con una valoración predictiva de infección en 12,6 veces.

En el estudio realizado por Antonio (13) en el 2017 en México sobre “nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería de acuerdo al estándar de seguridad de métodos de esterilización del instrumental y material quirúrgico en el hospital general de atyula, en el servicio de ceye, México 2017” verificar el cumplimiento del manual de esterilización y así conocer el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería de acuerdo al estándar de seguridad de métodos de esterilización del instrumental y material quirúrgico en el hospital general de Ayutla, en el servicio de CEYE, en un periodo comprendido de enero

a julio del 2017. Material y Métodos: Se realizó estudio de tipo de descriptivo, observacional Resultado: los resultaron indicaron que un 90% de los trabajadores de la salud si conocen el concepto de esterilización y el 10% señala que carecen de este conocimiento. Mientras tanto el 57% señalo que si conocen los métodos de esterilización y el 43% opino que desconoce esta información.

Según Sánchez (14) en cuba “Morbimortalidad por infecciones posoperatorias en un servicio de Cirugía General,2019” determinar la incidencia de las infecciones posoperatorias y los posibles factores relacionados con su aparición , Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 72 pacientes operados de cirugías mayores que presentaron infecciones posoperatorias en el servicio de Cirugía General del Hospital General Manuel Piti Fajardo de Florida, en el trienio 2015-2017, según variables seleccionadas .Resultados: la tasa de infecciones posquirúrgicas resultó inferior a lo esperado. Se infectaron más las operaciones sucias electivas. Las infecciones incisionales superficiales fueron las más frecuentes. La gran mayoría de las intervenciones demoraron menos de dos horas. El germen más aislado fue Staphylococcus aureus. La media de estadía hospitalaria se elevó de forma considerable y la tasa de mortalidad fue baja.

Un estudio realizado por Baños (15) en Cuba sobre “manejo de la cirugía endoscópica por el personal de enfermería, Cuba, 2014”, tiene como Objetivo la caracterización del grado de competencia profesional de enfermeros en la Unidad Quirúrgica en relación a las técnicas de preparación de cirugía endoscópica , teniendo como métodos y materiales: los métodos utilizados son la encuesta y observación y se realizó de forma comparativa en dos momentos simultáneos, la investigación aplicada, de intervención educativa, prospectiva y longitudinal durante el año 2013 en la Unidad Quirúrgica, Hospital Pediátrico Provincial Docente Pepe Portilla. los resultados fueron de un total de 21 enfermeros, de ellos, 5 Técnicos, (23.9%), 12 son Licenciados en Enfermería, (57.1%). Del total

2 son especialistas en Enfermería Intensiva y 2 en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud en ambos casos (9.5%), El total (100%) de los encuestados desconocen cómo manejar el instrumental, los accesorios necesarios y su posterior descontaminación y esterilización. Relacionado con el destino final del instrumental y accesorios, 15(71.4%) lo desconocen, así como 19 (90.4%) desconocen las ventajas y desventajas de esta cirugía de mínimo acceso

Mientras que Favaro (16) en Brasil en el 2021 “complicaciones postoperatorias en pacientes adultos sometidos a cirugía con infección confirmada por SARS-CoV-2: revisión integradora” analizar la evidencia disponible en la literatura sobre las complicaciones postoperatorias en pacientes adultos sometidos a procedimientos quirúrgicos con infección confirmada por SARS-CoV-2. Método: estudio de cohorte, prospectivo. Resultados de esta investigación mostraron las complicaciones postoperatorias prevalentes en pacientes infectados por SARS-CoV-2 mostrando casos de lesión cardíaca aguda, shock y arritmia en el 7,2%, 8,7% y 16,7% de los pacientes infectados, respectivamente, siendo más prevalentes entre los que necesitaban cuidados intensivos. Según estos datos, se debe prestar especial atención a la protección cardiovascular durante el tratamiento de COVID-19(49), especialmente en el periodo posoperatorio.

Por otro lado Uribe,(17) en Colombia en el estudio titulado “el papel de la enfermera en el cuidado de los pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrograda (CPRE)” capacitar de manera adecuada con el fin de brindar al paciente el cuidado necesario para que no se presenten complicaciones prevenibles como materiales y métodos se tiene un ensayo clínico aleatorio doble ciego exploratorio, realizado en dos instituciones de salud en Medellín (Colombia) entre 2010 y 2011. Como resultado durante este estudio se tuvo la oportunidad de constatar la ausencia del profesional de enfermería en una totalidad de 100% durante el procedimiento CPRE y la falta de protocolos en las unidades de endoscopia. Se ilustra de forma amplia en qué consiste el procedimiento, las posibles complicaciones y se concluyó que es necesario capacitar a todos los

profesionales de enfermería 100% que atienden a pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrograda en todo lo relacionado con este examen pues dada su importancia, es preciso que se cuente con la presencia de estos profesionales durante la realización de este procedimiento.

Según Jara (18) en Paraguay en el 2015 “Prevalencia y factores asociados a infecciones en pacientes postoperados de cirugías programadas del Hospital Regional de Coronel Oviedo Dr. José Ángel Samudio “Analizar la prevalencia de infecciones y factores asociados en pacientes postoperados de cirugías programadas del Hospital Regional de Coronel Oviedo. Materiales y Métodos: Estudio observacional descriptivo, de corte transversal, con componente analítico en pacientes postoperados de cirugías programadas del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el año 2015. Resultados: La prevalencia de infección del sitio quirúrgico encontrada en los pacientes postoperados de cirugías programadas fue de 12.1%. Se observó mayor prevalencia de infección asociada al sexo masculino y mayores de 61 años. Siendo los factores de riesgo estadísticamente significativos para el desarrollo de infección del sitio quirúrgico, la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y días de internación prolongada.

Mientras que Latacela (19) en Ecuador en el 2015 mostro un estudio sobre “Estandarización del manejo de soluciones antisépticas en la curación de heridas quirúrgicas. hospital homero castanier cresco azogues 2015” Es una investigación de modalidad cualitativa y cuantitativa, transversal, enmarcada en la línea investigativa de proceso de atención integral en enfermería. Se observó en los resultados que el 78,57% del personal realiza las curaciones de heridas no infectadas sin antisépticos, mientras que en las infectadas el 92,86% utilizan soluciones antisépticas solas o combinadas. El 100% de las enfermeras están en capacidad de reconocer los signos de infección, pero solo el 85,71% toma muestras para cultivo.

El siguiente estudio de Andrade (20) en Colombia, Factores asociados a letalidad en pacientes con infección de herida quirúrgica. Estudio de casos y controles 2020” evidencia sobre los factores de riesgos asociados a la infección de la herida quirúrgica (IHQ). Con miras a determinar tales factores, se realizó un estudio de casos y controles anidado a una cohorte de pacientes adultos diagnosticados con IHQ durante el periodo 2015-2016 en un hospital universitario de la región sur de Colombia. Se llevó a cabo un estudio de casos y controles. Se presentaron 180 casos de infección de la herida quirúrgica (IHQ) durante el periodo 2015-2016. De estos, se excluyeron 23 casos que pertenecían a procedimientos realizados en otras instituciones y 7 de pacientes pediátricos. Se recolectó información de 150 pacientes que cumplieron los criterios de selección. El grupo de los casos (fallecidos) correspondió al 19,3%, quedando el grupo de los controles (vivos) con un 80,7%. Se observó que los casos y los controles fueron homogéneos respecto al sexo, el lugar de residencia, los antecedentes personales y la especialidad quirúrgica. La edad fue estadísticamente mayor (\bar{x} =61,3 años IC95% 55,4-67,3) en el grupo de los casos respecto a los controles. Las comorbilidades de mayor proporción en los pacientes infectados fueron: HTA (19,3%), DM (12,7%) y enfermedad oncológica (8,7%), sin diferencia significativa entre los grupos. Las especialidades de cirugía general y ortopedia tuvieron el mayor número de IHQ:50,7% y 24,7% respectivamente.

Expresa Muñante (21) en Perú del presente estudio de cirugía laparoscópica “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” como objetivo Determinar el 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 y como resultado se tiene de un total de 08 artículos, el 50% de artículos corresponden a Perú, a Cuba un 30%, a Filipinas un 15% y otro 15% a España. Estos estudios han sido no experimentales

descriptivos transversales, en los países de Perú, Filipinas, Cuba y España donde, el total de artículos que fueron analizados afirma que el 100% de enfermeras de centro quirúrgico tienen un nivel de conocimientos.

Menciona Conde (22) en Perú en el estudio "efectividad de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos en la prevención de complicaciones Perú, 2018". tiene como objetivo: analizar y sistematizar la evidencia sobre la efectividad de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos en la prevención de complicaciones. Los materiales y métodos son la revisión sistemática de los 10 artículos científicos fueron hallados en las siguientes bases de datos: scielo, medisan, habana de ciencias médicas, etc. según los resultados obtenidos de la revisión sistemática realizada, el 80% corresponden a revisiones sistemáticas; y el 20% transversales y para la evaluación de los artículos se utilizó el método grade resultados: el 70% de las evidencias encontradas señalan la efectividad de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos para la prevención de complicaciones, mientras que el 30 % no es efectivo. según los resultados obtenidos de la revisión sistemática, proceden de cuba (30%), Perú (30%), Brasil (20%), ecuador (10 %) y Colombia (10%) se concluyó que las investigaciones revisadas fueron efectivas, la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos basados en los protocolos estandarizados de enfermería en centro quirúrgico.

En estudio realizado por Fernández (23) en Perú sobre "conocimiento y práctica del proceso de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de cirugía laparoscópica, Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2016", tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería respecto a los procesos de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de cirugía laparoscópica; corresponde a un estudio no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo; respecto al conocimiento y práctica del proceso de limpieza, sólo el 40% de profesionales evidencian un nivel bueno de conocimiento, y aproximadamente el 70% cumple correctamente con dicho

proceso; en el proceso de desinfección, tanto en conocimiento, como en práctica, predomina un nivel bueno de conocimiento y de cumplimiento correcto (70%); y en cuanto al proceso de esterilización, predomina un nivel de conocimientos malo (40%), y el cumplimiento correcto (68%). De manera general, se concluye que, aproximadamente el 60% de profesionales evidencian un nivel bueno de conocimiento y cumplimiento correcto; no obstante, el 40% de profesionales, evidencian un nivel de regular a malo de conocimiento y de incumplimiento respecto a los procesos de limpieza, desinfección y esterilización.

Según Villanueva (24) estudio realizado en Chachapoyas “nivel de conocimientos sobre los procesos de esterilización en autoclave, personal de Enfermería Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas,2015”, determinar el nivel de conocimientos sobre los procesos de esterilización en autoclave, del personal de Enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2014. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal con enfoque cuantitativo. Los resultados evidencian que del 100% del personal de Enfermería el 70% tienen nivel de conocimientos medio, el 15% tiene nivel de conocimientos bajo, y el 15% tiene nivel de conocimientos alto; en la dimensión procesos de esterilización el mayor porcentaje 50% tienen conocimientos bajo; así mismo en la dimensión métodos de esterilización el 45% tienen nivel de conocimientos medio, en la dimensión tipos y capacidad del autoclave el 45% tienen un nivel de conocimientos medio; en la dimensión, colocación del set con material quirúrgico el 50% tienen nivel de conocimientos bajo; en la dimensión, colocación y espacio del material de vidrio el 45% tiene conocimientos bajo.

Según Chambilla (25) en Tacna En un estudio realizado sobre “ nivel de conocimiento en limpieza y desinfección de material biomédico del personal de enfermería que labora en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue De Tacna, 2014”. El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal; cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento en Limpieza y Desinfección de material biomédico del personal de Enfermería que labora en áreas críticas del Hospital

Hipólito Unanue de Tacna. La población estuvo constituida por el personal de enfermería conformado por 27 enfermeras con diferentes perfiles académicos y 29 técnicos de enfermería haciendo un total de 56, la muestra se trabajó con el 100% de la población al ser este un grupo reducido. Se concluyó que más de la mitad con 100% del personal de Neonatología presenta un alto nivel de conocimiento en Limpieza y Desinfección de material biomédico, el 61.1% del personal del servicio de emergencia presenta un regular nivel de conocimiento, 50.0% del servicio de UCI presenta un regular nivel de conocimiento y el 50.0% del personal de SOP presenta un alto nivel de conocimiento.

Se pudo expresar Pajuelo (26) en Perú en el estudio “nivel de conocimiento del técnico de enfermería de la recepción por área roja, del instrumental quirúrgico de alta temperatura en la central de esterilización del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2016” determinar el nivel de conocimiento del Técnico de Enfermería de la recepción del instrumental quirúrgico de alta temperatura en el área roja de la Central de Esterilización del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2016. Estudio de enfoque cuantitativo. Método y Diseño de Investigación Estudio de tipo descriptivo de corte transversal. La Población lo conformaran todos los Técnicos de Enfermería que laboran en la Central de Esterilización. Se trabajará para la muestra con los Técnicos de Enfermería que rotan por el área roja de la Central de Esterilización. Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Información La técnica fue la encuesta, y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Conoce el Protocolo de recepción del Instrumental Quirúrgico en un 75%. Conoce la clasificación del Instrumental Quirúrgico en un 50%. Uso de Barreras de Protección Personal de un 80%.

Teniendo como importancia y justificación El estudio se justifica de manera teórica porque se brindará la información de manera verídica a través de estudios y serán reflejados de acuerdo a cuadros estadísticos. Y de manera práctica porque la investigación que se realizará de acuerdo al inadecuado cumplimiento de las medidas de esterilización que pone en riesgo la vida del paciente que se encuentra

en espera para alguna intervención quirúrgica, ya que al omitir algún paso para el proceso de desinfección de alto nivel puede producir graves consecuencias post quirúrgicas y contraer infecciones cruzadas y/o infecciones post quirúrgicas. De manera social porque los resultados de esta investigación se alcanzarán a las autoridades del Hospital para que tomen las medidas necesarias, y así mismo actualice al personal profesional y capacite al personal no profesional sobre las normas de desinfección de instrumental de cirugía gástrica y endoscópica y así puedan prevenir las infecciones cruzadas ocasionadas por la mala praxis de DAN. Es por ello que se debe aplicar adecuadamente los procesos de desinfección antes de realizar cualquier intervención quirúrgica para evitar la contaminación por microorganismos de fuentes conocidas o no conocidas.

El objetivo general de estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en el proceso de desinfección del instrumental de cirugía gástrica y endoscópica, en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital del estado 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2-1.- ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizará una investigación de enfoque cuantitativo según la taxonomía de Sampiere porque se obtendrán datos estadísticos sobre el conocimiento del proceso de desinfección del instrumental de cirugía gástrica y endoscópica por el profesional de enfermería para determinar las variables, será descriptivo porque el conocimiento describirá la continuidad del estudio en un grupo específico Tiempo y duración. Investigación con diseño correlacional, de corte transversal porque estudia las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Con un método científico que consiste en observar y describir el presente estudio, y es prospectivo porque la investigación se llevará a cabo dentro de un período de tiempo determinado (27).

2.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El estudio se realizará en el Hospital del estado que pertenece al Ministerio de Salud, en función a su equipamiento y número de servicios cuenta con el servicio de centro quirúrgico, La población de estudio estará conformada por 35 enfermeras y 15 técnicas de enfermería que laboran en el servicio de centro quirúrgico, La muestra para el estudio fue seleccionada por el método no probabilístico por conveniencia considerando la totalidad de la población de estudio

criterios de inclusión: Personal de enfermería y técnicos de enfermería que estén laborando como mínimo un mes en el servicio de centro quirúrgico más de un mes, y que acepte participar en el trabajo de investigación.

criterios de exclusión: Personal enfermería y técnicos de enfermería que se encuentre de vacaciones al momento de recolectar y aplicar los instrumentos, y que no acepten trabajar en el trabajo de investigación.

El nivel de confianza será el 95% con un margen de error de 5%.

2.3.- VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene como variable principal Nivel de conocimientos y prácticas sobre el proceso de desinfección del instrumental de cirugía gástrica y endoscópica, siendo una variable cuantitativa con una escala de medición es ordinal.

Variable: conocimiento

Definición conceptual: Es el conocimiento sobre el proceso la desinfección limpieza y esterilización del instrumental gástrico, endoscópico en el hospital (28).

Definición operacional: Es la capacidad de una evaluación positiva de la desinfección limpieza y esterilización de los instrumentos gástricos y endoscópicos en un Hospital del Estado, que se expresa en la escala de accesibilidad, explicativa y facilita, la relación de confianza; los cuales serán medidos en el cuestionario.

Variable: practica

Definición conceptual: La práctica de realizar la reprocesamiento del instrumental laparoscópico es el accionar y cumplimiento de los procesos de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental laparoscópico (29).

Definición operacional: La práctica de los procesos de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental laparoscópico es la acción y cumplimiento que tiene la enfermera de centro quirúrgico que labora en un hospital nacional de nivel III-1 de Lima sobre la realización de los procesos de la limpieza y sus subprocesos, sobre el proceso de desinfección de alto nivel; y sobre la verificación de un correcto proceso de esterilización.

2.4.- TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas a utilizar serán la encuesta y la observación. El cuestionario y lista de conocimientos fueron validados a través de juicio de expertos mediante el

coeficiente de proporción de rangos corregido teniendo como resultado 0.929 y 0.957 respectivamente.

Los instrumentos a utilizar cuentan con validez y confiabilidad y fue diseñado por las investigadoras Fernández y Rosillo en su trabajo titulado “Conocimiento y Práctica del Proceso de Limpieza, Desinfección y Esterilización del Instrumental de Cirugía laparoscópica, Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2016” (30).

El cuestionario se divide en dos partes; en la primera parte se halla la presentación y propósito del proyecto de investigación, y en la segunda se hallan 20 preguntas las cuales considera los procesos de limpieza por 8 interrogantes , desinfección por 7 interrogantes y esterilización por 5 interrogantes del instrumental gástrico y endoscópico a cada respuesta correcta se otorgará de 1, 2, 3, a 4 puntos, llegando a un máximo de 20 puntos para cada proceso, que medirán el nivel de conocimiento.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1.- Autorización y coordinación previas para la recolección de datos

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se procederá a solicitar una carta de presentación que será enviada a la Dirección general de la Universidad María Auxiliadora, y con este documento se procederá a la gestión con el Director del Hospital del Estado para el acceso a la Unidad de Centro quirúrgico, y así poder ejecutar el instrumento en el personal Licenciada(o) Enfermería y Técnico de Enfermería que labora en dicha unidad teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión descritos anteriormente y así poder abordar el cuestionario .

2.5.2.- Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se realizará en el presente mes y año, dicha actividad se realizará los 7 días de la semana. Al personal de Enfermería y Técnico de Enfermería se les explicara cual es el objetivo del estudio para invitarlos a participar, así mismo se realizará la entrega del consentimiento informado para su respectiva participación y apoyo con el trabajo de investigación. El llenado de

dicho cuestionario tomara 10 a 15 minutos aproximadamente. Luego se procederá a la verificación de las respuestas del cuestionario, valorando la calidad del llenado, que encuentre completo y posteriormente se procederá a la sumatoria del puntaje obtenido.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico de la variable principal del presente estudio de investigación, es necesario aplicar las pruebas estadísticas descriptivas, así mismo las frecuencias relativas, absolutas y la medida de tendencia central, más las pruebas correlacionales para poder comprobar la hipótesis del trabajo de investigación. La información obtenida en la recolección de datos se procesará con el paquete estadístico SPSS 23 de última versión y se dará un resultado de manera automatizada y los resultados se presentarán en forma de tablas y gráficos, barras, y se calculara el porcentaje.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se tendrá en cuenta los cuatro principios de la bioética que son: aspectos bioéticos de autonomía, beneficencia no maleficencia, y justicia (31). Estos aspectos serán para dar protección a los participantes de este trabajo de investigación, y poder aplicar el consentimiento informado previa a una información y esta será brindada de manera clara y concisa a los participantes.

Los cuatro principios bioéticos que se tiene son:

➤ **Principio de Autonomía**

Es la capacidad del ser humano de poder deliberar sus propósitos personales y actuar de acuerdo a las decisiones tomadas. Cada ser humano es autónomo y tiene derecho a la protección (31). Este principio será aplicado en esta investigación al antes de abordar al participante; a través del consentimiento informado, que es un documento que involucrara al participante de manera voluntaria.

➤ **Principio de beneficencia**

Este principio tiene la obligación moral de realizar los actos en beneficio del prójimo promoviendo su bienestar, beneficiar a los demás significa hacer todo lo correcto por los pacientes. (32). Se le brindará información al participante de los beneficios en favor de los pacientes y así mismo será capaz de obtener un resultado en esta investigación realizada.

➤ **Principio de no maleficencia**

Este principio se refiere a no producir ni ejecutar daño alguno y a prevenir un posible daño si hubiera; requiere que no se cause daño intencional, independientemente del comportamiento u omisión (33). Al participante se le explicará que esta no influirá ningún riesgo de salud mental ni física hacia su persona.

➤ **Principio de justicia**

Este principio tiene como significado de ser o no ético, valorando si es equitativo o no en cada acto. Los participantes serán tratados de igual manera esto incluye negarse a discriminar por cualquier motivo ni favoritismo alguno por ninguno de ellos con un trato cordial y respetuoso (34)

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

	setiembre				octubre				noviembre				diciembre				enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2021				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos					
1 pc	1020				1020
USB	0				40
Útiles de escritorio					
Lápices	3				3
Hojas		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	50	50		10	110
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	197

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urbina I. panorama del mercado de la industria quirúrgica en el 2016 [Internet].; 2016 [acceso 18 de junio 2021]. citado el 19 de junio de 2021 . Disponible en: <https://www.elhospital.com/temas/Panorama-del-mercado-de-la-industria-quirurgica+115731?pagina=2>
2. Lin Y. Diferencias en los resultados de los pacientes después de una endoscopia gastrointestinal ambulatoria en todos los entornos: un estudio de cohorte emparejado en todo el estado [Internet] 2013 [acceso 22 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0016510721019398>
3. Nelson DB, Muscarella LF. Problemas actuales en el reprocesamiento de endoscopios y el control de infecciones durante la endoscopia gastrointestinal. *World J Gastroenterol* 2006; 12(25): 3953-[citado el 19 de junio del 2021 Disponible en: <https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v12/i25/3953.htm#>
4. Despaigne I. Consideraciones actuales sobre las infecciones posoperatorias Hospital Provincial Docente Clínico quirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, [Internet] 2013 [acceso 2021 julio 15]. disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400016
5. Maldonado G. Experiencia en el Servicio de Cirugía General de un hospital privado en México durante la pandemia por SARS-CoV-2 Experiencia en el Servicio de Cirugía General de un hospital privado en México durante la pandemia por SARS-CoV-2. [internet] 2021; [acceso 2021 julio 15]. 19 (1): 81-85. disponible: <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v19n1/1870-7203-amga-19-01-81.pdf>
6. Moreno, J." Infección de sitio operatorio en un hospital nivel II en Cali - Colombia entre enero 2016 a enero 2019". [Internet] 2019 [acceso 2021 julio 15]. disponible: https://www.researchgate.net/publication/355484128_Infeccion_de_sitio_operatorio_en_un_hospital_nivel_II_en_Cali_Colombia_entre_enero_2016_a_enero_2019_Estudio_transversal

7. Aruquipa E. Implementación guía de atención de enfermería en paciente post operatorio inmediato, cirugía laparoscópica según taxonomía nanda, nic-noc 2018-2020 en sala de recuperación, clínica san José 2019 a paz – Bolivia 2020 [Internet] 2019 [acceso 2021 julio 15]. disponible: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24142/te-1579.pdf?sequence=1&isallowed=y>
8. Bacardí P. “Hipoalbuminemia e infección postoperatoria en una unidad de atención al grave” [revista en Internet] 2016 [acceso 17 de mayo 2022]. 28(11):8–10. Disponible en: <https://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/648>
9. 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 ;. [Internet]. [citado el 19 de junio de 2021] disponible: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2964/MANEJO%20DE%20LENTES%20ENDOSC%C3%93PICOS%20.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
10. Badía J. guías clínicas de la asociación española de cirujanos 9 sección de infección quirúrgica infecciones quirúrgicas España [Internet].; 2016 [acceso 2021 julio 12] Disponible en : [https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edic\(1\).pdf](https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edic(1).pdf)
11. Rodríguez, Z. Factores asociados a la mortalidad por infecciones posoperatorias Hospital Provincial Clínico quirúrgico Docente "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba [Internet].; 2017 [acceso 2021 julio 12] 2016;55(2):127-137 Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932016000200004
12. Bacardí P. hipoalbuminemia e infección postoperatoria en una unidad de atención al grave [revista en Internet] 2016 [acceso 17 de mayo 2022]. 28(11):8–10. Disponible en: <https://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/648>

13. Aparicio A., Madero E., García N, ". Nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería de acuerdo al estándar de seguridad de métodos de esterilización del instrumental y material quirúrgico en el Hospital General de Atyula en el servicio de CEYE" Instituto de Ciencias y Estudios; MEXICO 2017 [citado el 24 de junio de 2021]. Disponible en:<https://es.slideshare.net/franki23/nivel-de-conocimiento-que-tiene-el-personal-de-enfermeria-de-acuerdo-al-estandar-de-seguridad-de-metodos-de-esterilizacion-del-instrumental-y-material-quirurgico>
14. Sánchez J. Morbimortalidad por infecciones posoperatorias en un servicio de Cirugía General . [Internet].; 2019 [acceso 22 de mayo 2022] vol. 23, núm. 3, pp. 361-373, Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166531009/html/>
15. Baños , D.; Manejo de cirugía endoscópica por el personal de enfermería, Cuba. [Internet].; 2014. [citado el 19 de julio del 2021]disponible :http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000100014
16. Favaro E. Complicaciones postoperatorias en pacientes adultos sometidos a cirugía con infección confirmada por SARS-CoV-2: [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de mayo 2022]. 26-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vb67vPLwR9wHKnCWwRSJNSr/?format=pdf&lang=es>
17. Uribe, S. El papel de la enfermera en el cuidado de los pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), Colombia , . [Internet].; 2015. [citado el 19 de julio del 2021] disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81739659014.pdf>
18. Jara F.; "Prevalencia y factores asociados a infecciones en pacientes postoperados de cirugías programadas del Hospital Regional de Coronel Oviedo Dr. José Ángel Samudio . [Internet].; 2015" disponible: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/60>
19. Latacela , L. estandarización del manejo de soluciones antisépticas en la curación de heridas quirúrgicas. hospital Homero Castanier Crespo". azogues Ecuador .

[Internet].; 2015 [citado el 19 del 2021] disponible:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5729>

20. Andrade B. Factores asociados a letalidad en pacientes con infección de herida quirúrgica. Estudio de casos y controles Colombia. [Internet].; 2020 [acceso 2022 junio 01]. 17(1): 26-35 disponible:
“<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3219/2502>”
21. 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 [Internet].; 2020 [citado el 27 de Junio de 2021] disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4314>
22. Conde M.; efectividad de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos en la prevención de complicaciones Perú [Internet].; 2018 [Fecha de acceso 25 de Junio de 2021]URL disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_762bcf95497b932e271f010e8bf04e35/Details
23. Fernández L. Conocimiento y Práctica del Proceso de Limpieza, Desinfección y Esterilización del Instrumental de Cirugía Laparoscópica; Hospital III José Cayetano Heredia. Piura, [Internet].; 2016 [Fecha de acceso 25 de Junio de 2021], Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1631>.
24. Villanueva M. Nivel De Conocimientos Sobre Los Procesos De Esterilización En Autoclave. Personal De Enfermería. Hospital Regional Virgen De Fátima. Chachapoyas Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; [Internet].; 2015. [Fecha de acceso 29 de Junio de 2021] Disponible en:
http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/853/FE_197.pdf?Sequence=1
25. Chambilla , M. nivel de conocimiento en limpieza y desinfección de material biomédico del personal de enfermería que labora en áreas críticas del hospital Hipóuto Unanue de Tacna; [Internet].; 2014 [citado 19 de julio del 2021] disponible en :
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/288>

26. Pajuelo, M. nivel de conocimiento del técnico de enfermería de la recepción por área roja, del instrumental quirúrgico de alta temperatura en la central de esterilización del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen ; [Internet].; 2016 [citado 19 de julio del 2021] disponible :https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_5c4a1c2ab7f94ac4f07f6e2b85d12629
27. Tamayo M. El proceso de la investigación científica [Internet] 2005 . Cuarta Edi.. México: [revista en Internet]; 2003 [citado el 9 de octubre de 2021]. 175 p. Disponible en: https://www.academia.edu/17470765/EL_PROCESO_DE_INVESTIGACION_CIENTIFICA_MARIO_TAMAYO_Y_TAMAYO_1
28. Moscol, R. Conocimiento y Práctica del Proceso de Limpieza, Desinfección y Esterilización del Instrumental de Cirugía Laparoscópica; Hospital III José Cayetano Heredia Piura, . [Internet].; 2016 [citado el 16 de set 2021] disponible: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1631>
29. 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 ; . [citado el 19 de junio de 2021] disponible: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2964/MANEJO%20DE%20LENTES%20ENDOSC%C3%93PICOS%20.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
30. Zarate J.; limpieza del instrumental de laparoscopia, para su reproceso mediante desinfección, realizado por la enfermera quirúrgica, servicio de quirófano, Hospital municipal Boliviano Holandés, [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de mayo 2022].. Disponible en : <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25044/TE-1699.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Hernández , s. metodología de la investigación “sexta edición [Internet].; 2014 [citado 14 de setiembre del 2021]

disponible:<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

32. Mazo H. La Autonomía: Principio Ético Contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [revista en Internet] 2012 [citado 14 de setiembre del 2021] 3(1):115–32. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>
33. Molina N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. *Revista Colombiana de Bioética* [revista en Internet] 2013 [citado 14 de setiembre del 2021]. 8(2):18–37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>
34. Trapaga M. La bioetica y sus principios al alcance del medico en su practica diaria. [Internet].; 2018 citado 14 de setiembre del 2021] .Disponibles en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>

ANEXOS

Anexo A: Matriz de Operacionalización

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento sobre el proceso de desinfección del instrumental de cirugía gástrica y endoscópica en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital del estado 2021	Tipo de variable según su naturaleza cualitativa. Escala de medición ordinal.	Es el conocimiento sobre el proceso de desinfección y esterilización del instrumental gástrico, endoscópico en el hospital	Es la capacidad de una evaluación positiva de la desinfección y esterilización de los instrumentos gástricos y endoscópicos en un Hospital del Estado, que se expresa en la escala de accesibilidad, explicativa y facilita, la relación de confianza; los cuales serán medidos en el cuestionario.	Limpieza	-Propósito de limpieza (principios generales) -Tipos de descontaminantes. Proceso de limpieza del material. -Formas de validación del proceso de limpieza.	-Del ítem 1 al 8	Conocimiento bueno Conocimiento regular Conocimiento malo
				Desinfección	-Criterios de indicación para la desinfección -nivel de desinfección -Técnica básica de la desinfección de alto nivel.	Del ítem 9 al 15	

					-Factores que afectan la efectividad del proceso de desinfección.		
				Esterilización	-Métodos de esterilización químico o de baja temperatura. -Método de esterilización física o de alta temperatura,	Del ítem 16 al 20	

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCLA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Practicas sobre el proceso de desinfección del instrumental de cirugía gástrica y endoscópica en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital del estado 2021	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición nominal	La práctica de realizar la reprocesamiento del instrumental laparoscópico es el accionar y cumplimiento de los procesos de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental laparoscópico	La práctica de los procesos de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental laparoscópico es la acción y cumplimiento que tiene la enfermera de centro quirúrgico que labora en un hospital nacional de nivel III-1 de Lima sobre la realización de los procesos de la limpieza y sus subprocesos, sobre el proceso de desinfección de alto nivel; y sobre la verificación de un correcto proceso de	Limpieza	-Realiza lavado de manos -Realiza limpieza inicial con gasa húmeda. -Desmonta las pinzas y realiza el prelavado. -Utiliza equipos de protección personal. -Clasifica el instrumental. -Sumerge en detergente enzimático. -Realiza el lavado y cepillado.	Del 1 al 13	Cumplimiento en la practica Cumple No cumple

			esterilización.		-Realiza el sopleteo del instrumental como parte del secado.		
				Desinfección de alto nivel	-Verifica tiempo de cumplimiento del DAN. -Utiliza equipos de protección personal. -Realiza enjuague con agua estéril. -Realiza aspiración y secado.	Del 14 al 19	
				Esterilización	-Verifica y evalúa la integridad de empaques. -Verifica viraje de los indicadores químicos.	Del 20 al 22	

CUESTIONARIO

INTRODUCCION

Estimada(o) profesional:

Yo, Vanesa Cjuiro cusihuaman , alumna de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad María Auxiliadora, vengo realizando un estudio de investigación titulado “ Conocimientos y Practicas Sobre el Proceso de Desinfección del Instrumental de Cirugía Gástrica y Endoscópica, en el Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital del Estado” que se dará en el servicio de Centro Quirúrgico de vuestra sede , con el propósito de fortalecer las practicas seguras en el reprocesamiento del instrumental gástrico y endoscópico. Por ello se le invita a responder el presente cuestionario que es de carácter anónimo, solicitándole la veracidad en sus respuestas. se le agradece su participación.

I.INSTRUCCIONES

Lea determinante y con atencion las preguntas que a continuación se le presentan, marque con un aspa o circulo la letra con la respuesta que usted considere verdadera. Agradecemos su colaboración con el presente estudio.

PROCESO DE LIMPIEZA

1. A que se denomina proceso de limpieza y/o descontaminación dl instrumental de cirugia laparoscópica:
 - a. Proceso mecánico mediante el cual se elimina por arrastre la suciedad visible y la materia orgánica e inorgánica adherida a una superficie u objetivo.
 - b. Proceso que se inicia con la sumersión en el detergente enzimático.
 - c. Proceso químico que elimina por completo las esporas bacterianas.
2. En el proceso de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de

laparoscopia la etapa de limpieza se inicia:

- a. Después de la cirugía con la sumersión y de contaminación con el detergente enzimático.
 - b. Durante el acto quirúrgico con una gasa húmeda y/o la sumersión del instrumental en agua estéril y limpieza.
 - c. En el área contaminada con agua corriente.
3. Durante la clasificación del instrumental de laparoscopia para el inicio de su reprocesamiento se debe tener en cuenta:
- a. Limpieza inmediata y eliminación de la biocarga; desarmado delicado. Clasificación y separado de punzocortantes para su manipulación segura.
 - b. Remojar el instrumental con agua estéril en una cubeta metálica.
 - c. Contar el número de piezas y remojar el instrumental armado en desinfectante de alto nivel.
4. Los pasos del lavado del instrumental de laparoscopia son:
- a. Lavado directo con agua estéril o a corriente, descontaminación o pre lavado, secado y lubricación del instrumental.
 - b. Lubricación del instrumental, descontaminación, lavado directo con agua estéril o a corriente y secado.
 - c. Limpieza y descontaminación o prelavado, lavado directo con agua estéril o a corriente, secado y lubricación del instrumental.
5. A que denominamos “descontaminación o prelavado”
- a. Proceso por el cual se elimina todas las formas vegetativas de bacterias, hongos y virus, pero no elimina por completo las esporas bacterianas.
 - b. Proceso a través del cual el instrumental primero se limpia luego se sumerge en detergente enzimático, para su traslado al área contaminada con el fin que su manipulación sea segura
 - c. Proceso por el cual se destruyen todos los microorganismos viables presentes en un objeto o superficie incluyendo las esporas bacterianas.
6. En caso de realizar una descontaminación de arrastre esta consciente en :
- a. Limpieza externa con cepillos de cerdas finas delicadas y aspiración de los canales con una jeringa estéril del 20cc con detergente enzimático.

- b. Limpieza solo con una gasa húmeda.
 - c. Limpieza externa con cepillos y aspiración de los canales con una jeringa estéril del 20cc solo con agua corriente.
7. En el lavado directo del instrumental de laparoscopia lo correcto es:
- a. Enjuague con agua corriente y fría a temperatura baja hasta eliminar todo residuo de la solución del detergente.
 - b. Sumersión con agua dura en una tina metálica.
 - c. Cepillado si fuera necesario, luego enjuague con agua corriente estéril o tratada a temperatura entre 40° y 50°C, hasta eliminar todo residuo de la solución del detergente.
8. Después de enjuagar el instrumental de laparoscopia procede:
- a. Secado con gasas y compresas
 - b. Secado con aire comprimido.
 - c. Pasa directamente al proceso de desinfección.

PROCESO DE DESINFECCION

9. Defina el termino desinfección:
- a. Proceso por el cual se destruyen todos los microorganismos viables presentes en un objeto o superficie, incluyendo las esporas bacterianas.
 - b. Proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas.
 - c. Hace referencia a que la probabilidad teórica de que exista un microorganismo viable presente en un objeto o producto es igual o menor a 1×10^{-6} .
10. Según categorización propuesta por Spaulding los materiales laparoscópicos son de condición :
- a. Critico
 - b. Semicriticos
 - c. No críticos
11. Como se realiza la desinfección de alto nivel (DAN) del instrumental

laparoscópico:

- a. En sumersión con glutaraldehído alcalino 2%, durante 20 minutos, previa limpieza y descontaminación del instrumental laparoscópico.
- b. En sumersión con glutaraldehído acido 4% durante 20 minutos, previa limpieza y descontaminación del instrumental laparoscópico.
- c. En acido peracético al 2%, durante 20 minutos, previa limpieza y descontaminación del instrumental laparoscópico.

12. El procedimiento básico para realizarla desinfección de alto nivel (DAN) en el instrumental de laparoscopia incluye:

- a. Uso de barreras y protección personal; sumergir completamente el instrumental desarmado limpio y seca, con lúmenes abiertos en el liquido desinfectante de alto nivel dentro de un contenedor y cerrarlo herméticamente.
- b. Uso solo de mascarilla y manoplas, sumergir parcialmente el instrumental limpia y seco, con lúmenes cerrados en el liquido desinfectante en una bandeja metálica.
- c. Uso de barrera y protección personal, sumergir parcialmente el instrumental armado limpio y seco, con lúmenes cerrados y dejarlo en una cubeta expuesta.

13. Que materiales son necesarios para realizarla desinfección de alto nivel (DAN):

- a. Una bandeja sin tapa y un lavatorio; gasas y campos estériles.
- b. Dos contenedores estériles con la forma y el tamaño ideal para los instrumentos; uno con tapa la DAN y el otro para el agua estéril; stock suficiente de gasas y campos estériles para su secado y recepción.
- c. Dos lavatorios limpios con la forma y el tamaño ideal para los instrumentos; uno para la DAN y el otro para el agua estéril; stock suficiente de gasas y campos estériles para su secado y recepción.

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

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

- b. Se debe enjuagar el material endoscópico con agua estéril.
- c. Con abundante agua desmineralizada.

15. Que factores afectan la efectividad del proceso de desinfección DAN:

- a. Presencia de biofilms y materia orgánica; la concentración del agente desinfección; la duración de la exposición; la temperatura ambiente.
- b. La calidad del instrumental, el calor; la concentración del desinfectante y la duración de la exposición.
- c. La calidad del antiséptico y la duración de la exposición.

PROCESO DE ESTERILIZACION

16. Defina el proceso de esterilización:

- a. Es el proceso por el cual se destruyen todos los microorganismos viables presentes en un objeto o superficie, incluyendo las esporas bacterianas.
- b. Proceso orientado a eliminar o matar a la mayoría de los microorganismos potencialmente patógenos de un artículo o superficie contaminada.
- c. Método, mediante el cual se consigue eliminar los microorganismos haciendo uso del vapor de agua a presión.

17. Los métodos utilizados para conseguir la esterilización de material laparoscópico son:

- a. Vapor húmedo, oxido etileno, plasma gas o ETO.
- b. Vapor seco, pupinel y plasma gas.
- c. Gas plasma, óxido de etileno, pupinel vapor húmedo a altas temperaturas.

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

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

19. La esterilización por oxido de etileno es un proceso de esterilización que requiere de:

- a. Bajas temperaturas (30°C – 60°C)
- b. Bajas temperaturas (0° - 20°c)
- c. Ninguna es correcta

20. Durante el proceso de esterilización por medio del gas- plasma se expone peróxido de hidrogeno al vacío. El tiempo de exposición varia entre:

- a. 30 y 60 minutos
- b. 1 hora a 2 horas
- c. 15 y 30 minutos

GUIA DE OBSERVACION

INSTRUCCIONES

Se considera:

SI (PRACTICA ADECUADA)

NO (PRACTICA INADECUADA)

PROCESO		
PROCESO DE LIMPIEZA	SI	NO
1. En el intraoperatorio: la enfermera realiza la limpieza inicial comuna gasa húmeda y la sumersión del instrumental en agua estéril y limpia		
2. En el post operatorio inmediato: la enfermera cuenta y desmonta las pinzas de laparoscopia		
3. en el post operatorio inmediato: la enfermera realiza la descontaminación o prelavado para su transporte.		
4. Área de trabajo contaminada: la enfermera utiliza las medidas de bioseguridad, y de protección personal.		
5. Área de trabajo contaminada: la enfermera realiza la clasificación de piezas, y separado de punzocortantes para su manipulación segura.		
6. Área de trabajo contaminada: la enfermera realiza la sumersión en la cubeta con detergente enzimático, cumpliendo el tiempo establecido del 5 a 7 minutos.		
7. Área de trabajo contaminada: la enfermera realiza la limpieza externa. De las anillas. y terminales, con cepillos de cerdas finas con detergente enzimático.		
8. Área de trabajo contaminada: la enfermera realiza la limpieza interna con la aspiración de los canales con una jeringa estéril del 20cc con detergente enzimático.		
9. Área de trabajo contaminada: La enfermera realiza el lavado directo del instrumental de laparoscopia,		

cepillado final si fuera necesario, luego enjuague con agua corriente a chorro, hasta eliminar todo residuo del detergente enzimático		
10. Área de trabajo contaminada: La enfermera realiza el secado manual del instrumental con un paño o gasa limpia		
11. Área de trabajo limpio: La enfermera usa gorro, mascarilla, ropa quirúrgica, y botas limpias.		
12. Área de trabajo limpio: La enfermera realiza el lavado de manos clínico previo a la inspección del instrumental para detectar alguna falla del proceso de limpieza, así como la verificación de las condiciones de integridad y funcionalidad de los instrumentos		
13. Área de trabajo limpio: La enfermera arma y realiza el empaquetado de la caja completa de laparoscopia, con testigo químico, y rotulación de la misma de forma correcta.		
PROCESO DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL (DAN)	SI	NO
14. Antes de la intervención quirúrgica: La enfermera confirma el tiempo de activación de la solución desinfectante de Glutaraldehído al 2%, que usará en la sumersión del instrumental laparoscópico		
15. Antes de la intervención quirúrgica: La enfermera utiliza medidas de barrera y protección personal (guantes, gorro, mascarilla, lentes y mandil). Al realizar el proceso de desinfección de alto nivel DAN.		
16. Antes de la intervención quirúrgica: La enfermera realiza la sumersión completa de la óptica, cable de alta frecuencia y el cable de fuente de luz; limpios y secos en solución desinfectante de Glutaraldehído Alcalino 2%, cumpliendo el tiempo establecido según los estándares (20 – 30 minutos).		
17. En el Intraoperatorio inmediato: La enfermera enjuaga con agua estéril caída a chorro directo el instrumental laparoscópico, hasta que quede libre de la solución desinfectante		

18. En el Intraoperatorio inmediato: La enfermera realiza la aspiración de los canales internos con jeringas adecuadas, las veces que sea necesario, hasta que quede libre de la solución desinfectante		
19. En el Intraoperatorio inmediato: La enfermera realiza el secado del instrumental con compresas estériles colocándolos en el campo estéril para su uso.		
PROCESO DE ESTERILIZACIÓN		
20. En el Intraoperatorio inmediato: La enfermera verifica; la seguridad del empaquetado; y presencia de humedad.		
21. En el Intraoperatorio inmediato: La enfermera verifica; la variación del color de la cinta testigo externa.		
22. En el Intraoperatorio inmediato: La enfermera realiza la comprobación de la variación del color de los indicadores internos.		

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar del presente estudio de investigación de salud. Antes de decidir si desea participar o no, conozca de manera general cual es el estudio de investigación.

Título del proyecto: Conocimiento y Prácticas sobre el Proceso de Desinfección del Instrumental De Cirugía Gástrica Y Endoscópica, en el Personal De Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital del Estado 2021

Nombre del investigador principal: CJUIRO CUSIHUAMAN VANESA

Propósito del estudio: Determinar el NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL PROCESO DE DESINFECCIÓN DEL INSTRUMENTAL DE CIRUGÍA GÁSTRICA Y ENDOSCÓPICA, EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DEL ESTADO 2021

Beneficios por participar: Tendrá la oportunidad de conocer cuáles serán los resultados de la investigación de manera virtual o física así mismo de manera individual o grupal para el mejoramiento del servicio.

Riesgos e inconvenientes: Ninguno, solamente se le solicitara responder el presente cuestionario de manera anónima.

Costo por participación: Usted no realizara ningún gasto durante el proceso de investigación.

Confidencialidad: La información que usted nos proporcione estará protegido, solo los investigadores tendrán acceso a las respuestas. Además, que esta información será confidencial y anónima de manera que usted no será identificado.

Renuncia: Usted, puede negarse a responder el cuestionario del estudio en cualquier momento, sin sanción alguna.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese alguna pregunta sobre sus derechos como voluntario, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

Posteriores consultas: Si tuviese alguna pregunta adicional al desarrollo de este estudio de investigación, puede dirigirse a CJUIRO CUSIHUAMAN VANESA autora del

trabajo (teléfono móvil No 916333859) o al correo electrónico: vaneleocc@hotmail.com

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
.Vanessa Cjuro Cusihuaman	
Nº de DNI	
8}76738826	
Nº teléfono móvil	
916333859	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Vanessa Cjuro Cusihuaman	
Nº de DNI	
8}76738826	
Nº teléfono	
916333859	
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

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

Trabajo Académico

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	10%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	2%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.kerwa.ucr.ac.cr Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
8	rcientificas.uninorte.edu.co Fuente de Internet	1%

9 es.scribd.com
Fuente de Internet

1%

10 repositorio.ucv.edu.pe
Fuente de Internet

1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo