

“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CENTRO QUIRÚRGICO



**“PROCESAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL QUIRÚRGICO Y
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE HERIDAS POST QUIRÚRGICAS DEL
HOSPITAL II PASCO 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

Tesistas:

Olinda Irene, LAVERIANO ALIAGA

Laddy Sharlot, LÓPEZ PHELLAN

ASESORA:

Dra. María, VILLAVICENCIO GUARDIA

Huánuco – Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto de la vida; gozando de buena salud conjuntamente con mi esposo e hijas, y; así poder lograr mis objetivos trazados en mi vida académica y profesional.

O.I.L.A.

A mis padres, por sus oraciones y preocupación constante por mi proyecto de vida y haberme formado con buenos sentimientos hábitos y valores, las cuales me han ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles, a mi hijo Juan Mateo por ser mi motivación permanente.

L.S.L.P.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por la oportunidad a los profesionales para seguir formándose y por ser parte activa en el proceso de formación continua en los estudios de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico.

A la plana docente de la Facultad de Enfermería, Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán; por compartir sus experiencias profesionales y fortalecer nuestra capacidad intelectual.

A la Dra. María Villavicencio Guardia; asesora científica y metodológica del trabajo de investigación desarrollado; por guiar el desarrollo del trabajo de investigación y sobre todo por su brillante actitud propositiva y perseverante en la elaboración del informe final de investigación.

A mis compañeros de aula, con quiénes compartimos muchas experiencias y conocimientos para llegar al objetivo de concluir esta especialización.

Olinda y Laddy
Las autoras

RESUMEN

La presente investigación tiene como **objetivo** principal determinar la relación existente entre las variables de estudio “procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019”, la investigación corresponde al tipo prospectivo, transversal, observacional, analítico; al nivel relacional y diseño no experimental, para lo cual se utilizó una **metodología** cuantitativa, con una población de estudio estuvo conformada por 30 asistenciales del Hospital II – Pasco, a su vez manifestaremos que para hallar muestra de estudio se aplicó los instrumentos 30 colaboradores, que se eligieron a través de la técnica del muestreo no probabilístico – por conveniencia y bajo el interés del presente estudio, también se empleó la técnica de recolección de datos a través de una guía de observación, asimismo se elaboraron dos instrumentos de recolección de datos los cuales han sido: la “Guía de Observación para medir el Procesamiento de esterilización del material quirúrgico” y la “Guía de Observación para medir la Prevención de Infecciones de Heridas Post Quirúrgicas”.

Los Resultados que se muestran en la tabla y Figura 7 se presenta el análisis inferencial de la relación entre las variables de estudio procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019, a través del coeficiente de correlación de Spearman. Al analizar, en primera instancia, el resultado del valor $p= 0.000 (< ,05)$ podemos afirmar que existe relación significativa entre las variables de estudio procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas. De la misma manera, habiendo obtenido un valor de $Rho = ,953$ se demuestra que la relación existente entre las variables de estudio procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas es positiva y muy alta.

Las conclusiones se interpretan en términos de aplicación para continuar fortaleciendo el procesamiento de esterilización del material quirúrgico, le

corresponde un alto nivel prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas, coincidiendo con estudios existentes y fundamentos teóricos aplicados.

Palabras claves: Procesamiento de esterilización, material quirúrgico, prevención de infecciones, heridas post quirúrgicas.

ABSTRACT

The main objective of this research is to determine the relationship between the study variables "sterilization processing of surgical material and prevention of post-surgical wound infections at Hospital II Pasco 2019", the research corresponds to the descriptive - correlational type, and with a non-experimental design - transactional, for which a quantitative methodology was used, with a study population was made up of 30 healthcare professionals from Hospital II - Pasco, in turn we will state that to find a study sample, the instruments were applied to 30 collaborators, who were chosen through the non-probabilistic sampling technique - for convenience and under the interest of this study, the data collection technique was also used through an observation guide, likewise two data collection instruments were developed which have been: the "Observation Guide to measure the Sterilization Processing ion of surgical material" and the "Observation Guide to measure the Prevention of Post-Surgical Wound Infections".

The table and Figure 7 present the inferential analysis of the relationship between the study variables sterilization processing of surgical material and prevention of post-surgical wound infections at Hospital II Pasco 2019, through Spearman's correlation coefficient. When analyzing, in the first instance, the result of the p value = 0.000 ($< .05$) we can affirm that there is a significant relationship between the study variables sterilization processing of surgical material and prevention of post-surgical wound infections. In the same way, having obtained a value of Rho = .953, it is shown that the relationship between the study variables sterilization processing of surgical material and prevention of post-surgical wound infections is positive and very high.

The conclusions are interpreted in terms of application to continue strengthening the sterilization processing of surgical material, a high level of prevention of post-surgical wound infections corresponds to it, coinciding with existing studies and applied theoretical foundations.

Keywords: Sterilization processing, surgical material, infection prevention, post-surgical wounds.

ÍNDICE

Contenido

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	VI
ÍNDICE	VII
INTRODUCCIÓN	IX
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:.....	17
1.2.1. Problema general:	17
1.2.2. Problemas específicos:	17
1.3. OBJETIVOS:	18
1.3.1. Objetivo general:	18
1.3.2. Objetivos específicos:	18
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.4.1. Valor teórico:	19
1.4.2. Utilidad metodológica:	20
1.4.3. Utilidad práctica:	20
1.4.4. Conveniencia:	20
1.4.5. Relevancia social:.....	20
1.4.6. Implicaciones:.....	20
1.5. LIMITACIONES	21
1.5.1. Limitaciones de tipo informativo	21
1.5.2. Limitaciones de tiempo	21
1.6. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS GENERALES Y ESPECÍFICAS	21
1.6.1. Hipótesis general:	21
1.6.2. Hipótesis específicas:.....	22
1.7. VARIABLES:	22
1.8. DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	23
1.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	27
CAPÍTULO II	29
MARCO TEÓRICO.....	29

2.1. ANTECEDENTES	29
2.2. BASES TEÓRICAS	38
2.3. BASES CONCEPTUALES	42
2.4. BASES EPISTEMOLÓGICAS O BASES FILOSÓFICAS O BASES ANTROPOLÓGICAS	53
CAPITULO III	60
METODOLOGÍA	60
3.1. ÁMBITO:	60
3.2. POBLACIÓN:	61
3.3. MUESTRA:.....	62
3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO.....	62
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	63
3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	64
3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	66
3.8. PROCEDIMIENTO:	70
3.9. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	70
3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS	71
CAPÍTULO IV	72
RESULTADOS	72
CAPÍTULO V	88
DISCUSIÓN	88
CONCLUSIONES	95
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXOS.....	101
MATRIZ DE CONSISTENCIA	102
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	104
INSTRUMENTO	106
VALIDACIÓN DE LOS JUECES	108

INTRODUCCIÓN

El fin supremo de un centro hospitalario es el desarrollo de una asistencia sanitaria con calidad a la ciudadanía que se acerca en la búsqueda de solución de problemas de salud. Bajo este conjunto de prestaciones de cuidados que brinda el personal de salud está el de evitar que se originen nuevas infecciones que reviven de la pertenencia hospitalaria, en conclusión, es necesario evitar el incremento de infecciones provocadas en entornos hospitalarios.

Las infecciones “intra hospitalarias” siguen siendo un factor de alto riesgo en los centros hospitalarios, que ocasionan problemas a la ciudadanía y altos costos económicos en la atención médica, es por ello que es importante la esterilización como medio de control de infecciones, que contribuyen en la disminución de riesgo de múltiples infecciones tanto en las personas atendidas “pacientes” y como para trabajadores de salud; esto se debe al manejo de material instrumental quirúrgico adecuando dentro y fuera de la institución.

La desinfección y esterilización de instrumentos de uso quirúrgico hospitalario es un conjunto de proceso de apoyos que son vitales para el cuidado del paciente, en el contexto actual han sido aceptadas como un proceso esencial en el control de diversas infecciones tales como las nosocomiales, debido a su importancia, derivan tanto en los valores éticos – morales como el de prevención a los usuarios de estas infecciones oportunistas.

Los conocimientos científicos vigentes de la cadena epidemiológica de las infecciones y esencialmente de los diversos mecanismos de transmisión, nos manifiestan la necesidad de aplicar en todo el ambiente asistencial (tanto intra como extrahospitalaria) prácticas de antisepsia – asepsia que son imprescindibles para la prevención y el control de las diversas infecciones.

Bajo esta premisa, la finalidad del Servicio de esterilización y suministros es el de distribuir de forma correcta el material hospitalario estéril y desinfectado,

contribuyendo de forma general de asepsia y antisepsia en los diversos procedimientos que se desarrollan en la institución.

Debido a la complejidad y variabilidad de las intervenciones médicas y sus diversas implicancias legales son necesarias que las normas de los servicios de esterilización se vean actualizados de manera continua.

Entonces establecemos que la calidad en los servicios que presta un centro de salud, se observan muy influenciados por los procesos eficaces de esterilización, dado que de ella depende de manera directa el área quirúrgica y los diversos servicios que en ella conllevan, a menor o mayor magnitud, se utilizan materiales estériles, y se sitúan proceso de esterilización, como una de las formas claves para la prevención y el control de las múltiples infecciones nosocomiales de los centros de salud “hospitales”. Por ello se manifiesta que el nivel de excelencia dependerá mucho de diversos factores tales como las instalaciones, la organización del tiempo y el trabajo, formación profesional de los involucrados en la esterilización, de tal forma que sean responsables y mantengan sus criterios en la esterilización de materiales en los centros hospitalarios.

Uno de los pasos más relevantes para el logro de los procesos centrales de esterilización, es de elaborar normas que promuevan calidad de servicio a su vez que sirvan como instrumento para desarrollar el cambio, así como la adecuada formación y actualización estandarizada del personal responsable.

Dado lo que líneas arriba se mencionan, en el área central de esterilización del Hospital Regional II – PASCO, se observan factores de riesgo que se resaltan en la prestación del servicio, de calidad a la ciudadanía y especial a los pacientes y pone en riesgo un adecuado servicio asistencial de salud.

Los diversos conocimientos de aplicación en los procesos de esterilización en los enfermeros (as) son muy relevantes para la adecuada atención y para prevenir infecciones agregadas a la atención de salud en los hospitales, esto conlleva una mayor responsabilidad del personal que labora en la central de

esterilización; esta problemática es muy preocupante y es por ello que surge la necesidad e inquietud de desarrollar una investigación para dar a conocer los factores de riesgo que lograr influir en la incidencia de infecciones que se asocian a la atención de salud, logrando identificar el factor principal de este padecimiento, con el fin de emitir recomendaciones con base en los resultados que se obtiene de la muestra y la institución de estudio.

El papel del enfermero (a) en la “central de esterilizaciones” es el de ser un profesional competente, que esté entrenado en la administración y gestión (manejo de personal y presupuesto), siendo este un experto en los procesos de esterilización, en prevención y control de infecciones que se asocian a la asistencia sanitaria, siendo este un educador y actualizador en calidad y seguridad de los pacientes.

Se denomina a la esterilización como el proceso por el cual se logra alcanzar la muerte de toda forma de vida microbiana, esto incluye bacterias y sus formas esporuladas altamente resistentes, hongos y sus esporos, virus, etcétera. Se comprende por muerte a la pérdida irreversible de la capacidad reproductiva de dicho organismo.

Es necesario conocer y comprender los diversos métodos de esterilización existentes en el área de salud, para lograr identificar a tiempo el nivel de esterilización del material e instrumental quirúrgico y así no afectar al usuario “paciente” que es intervenido quirúrgicamente y hospitalizado, que su internamiento no sea muy prolongado.

Ante esta justificación que se realizó en el presente estudio de investigación que tuvo como fin el de determinar la relación existente entre “procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II – PASCO 2019.

Es necesario mencionar que el presente informe de investigación se encuentra organizado de la siguiente forma: Capítulo I: Planteamiento del problema; capítulo II: Marco Teórico; capítulo III: Metodología; capítulo IV: Resultados y

capítulo V discusión continuando con las Conclusiones y recomendaciones, Referencias bibliográficas y finalmente Anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Una infección intrahospitalaria se contrae durante la estadía en el hospital, lo cual significa un daño al paciente y demanda costos económicos al paciente e institución. Las infecciones intrahospitalarias no son exclusivas a los pacientes, también lo pueden contraer el personal que labora en ella o los visitantes. Aunque es difícil de medir, en los EE.UU., se estiman los costos entre 28 y 45 mil millones de dólares originados de infecciones intrahospitalarias (1)

Puesto que las carencias en las diversas técnicas de prevención, sería necesario mencionar que los países primer mundistas se suelen tener una diversidad de estándares de calidad del manejo de la desinfección y de antiséptica, pero debido a la gran cantidad de pacientes se olvidan de la limpieza y desinfección realizándola del material aplicando de forma inadecuada provocando así que la esterilización del material quirúrgico sea muy inadecuado y riesgoso.

La inadecuada limpieza y desinfección de los materiales quirúrgicos en nuestro país en los diversos quirófanos de los centros hospitalarios, han dado un giro muy vertiginoso provocando así diversas infecciones en las partes de las heridas quirúrgicas y las no quirúrgicas.

En Cerro de Pasco, en el Hospital II Pasco del Seguro Social, por parte de la Unidad de Inteligencia Sanitaria, se informa con respecto de la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el año 2016 lo siguiente: “En el período de enero a diciembre del 2016 se notificaron 1 casos de infecciones de sitio quirúrgico y 253 cirugías realizadas en el Hospital II Pasco según factor de vigilancia (colecistectomías, hernioplastias, cesáreas e hysterectomías

abdominales), con una incidencia acumulada promedio de 0.39 por 100 procedimientos (cirugías) esto relacionado con cada 300 procedimientos de cirugía 1 paciente realizará infección de sitio quirúrgico siendo el estándar nacional de 1,4 por 100 procedimientos (cirugías) encontrándonos por debajo del estándar en 1 por 100 procedimientos (cirugías).

La infección de sitio quirúrgico se presentó en infección de herida operatoria asociada a histerectomía abdominal con una incidencia acumulada de 9.1 con un estándar nacional de 1.1 con un incremento en comparación al año anterior que fue cero.

En el mismo documento concluyeron con las siguientes recomendaciones que nunca se dieron: El Comité de Infecciones Intrahospitalarias debe realizar un plan de trabajo, el Departamento de cirugía debe implementar proceso para realizar cultivo de todas sus infecciones de herida operatoria, y El comité debe realizar un proceso de análisis de las infecciones presentadas en el año 2016 para su implementación de medidas correctivas”.

“En diciembre del 2017 no se han registrado casos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), y; finalizando el año la vigilancia de tipo selectiva termina con un caso de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el servicio de Ginecoobstetricia Infección de Sitio Quirúrgico asociado a cesárea con un 0,5 % estando por debajo del estándar 1.67, representando por cada 100 cesárea un caso realizará ISQ”.

“Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (para el año 2018), en el servicio de cirugía de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a colecistectomía con un 1.2 % al acumulado anual, representando por cada 100 colecistectomías un caso realizará ISQ.

En el servicio de ginecoobstetricia con 2 casos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud asociado cesárea por Infección de Sitio Quirúrgico con 1.7 %, que por cada 10 cesáreas un caso realizará ISQ por cesárea,

se requiere realizar el análisis de los casos individuales por el comité de Infecciones y emitir sus recomendaciones.”

En el año 2019, de 30,791 registros de atención en la emergencia pudimos encontrar que 02 pacientes regresaron a la emergencia por Infección de Herida Quirúrgica Obstétrica del Servicio de Gineco-obstetricia.

En el año 2019, de 31,531 registros de atención en la emergencia pudimos encontrar que 05 pacientes regresaron por un tipo de infección, de los cuales 03 con Infección de Herida Quirúrgica Obstétrica, 01 con Infección Consecutiva a Procedimiento, no Clasificada en otra Parte y 01 con Otras Infecciones Puerperales Especificadas. Los 05 fueron del Servicio de Gineco-Obstetricia.

En el 2021 hasta el mes de agosto, de 29,112 registros de atención en la emergencia pudimos encontrar que 05 pacientes regresaron por un tipo de infección, de los cuales 02 con Complicaciones no especificadas de la atención médica y quirúrgica, 02 con Infección de Herida Quirúrgica Obstétrica y 01 con Infección Consecutiva a Procedimiento, no Clasificada en otra Parte. Del total, 03 fueron del Servicio de Cirugía y 02 del Servicio de Gineco-obstetricia.

Del período enero 2019 a junio 2021, correspondiente a Consulta Externa de un total de 113,894 se encontró que 01 fue atendida por Infección Consecutiva a Procedimiento, no Clasificada en otra Parte.

Estos son registros de pacientes que regresaron por ese motivo de atención, de los cuales debemos distinguir que no hicieron problemas sistémicos.

Sin embargo, en mi estancia en el Hospital II Pasco he observado y recibido experiencias de colegas que fueron operadas e hicieron un tipo de infección, pero que no fueron reportados. Y como esos casos ¿cuántos más habrá? Las heridas infectadas se dan por el mal manejo del material

quirúrgico, existiendo diferentes causas dado que el instrumental se encuentra deteriorado y en desuso, demostrando la demora en los procesos quirúrgicos a su vez los campos se encuentran en muy malas condiciones – deteriorados, también puede observar que la enfermera instrumentista una vez que concluye la cirugía se dirige a aplicar el pre lavado del conjunto de materiales utilizados, - luego cumple con el enjuague y secado de material quirúrgico. En el proceso de secado muchas veces se ha encontrado residuos de sangre, cada especialista en enfermería que ingresa a la sala de operaciones de responsabilización de la limpieza del material utilizado: desinfección y esterilización del material quirúrgico aplicado durante la intervención quirúrgica, pero, para lograr la garantía en la asepsia y antisepsia, desinfección y esterilización se debe de realizar un conjunto de procesos desinfectantes y procesos adecuados para evitar diversas complicaciones y muchos costos elevados en la atención de pacientes, el personal y la institución.

A su vez la organización del trabajo y la formación profesional del personal de salud que se involucra en las formas de limpieza, desinfección y esterilización del material quirúrgico en los centros de salud “hospital”, tiene un nivel bajo y no tienen uniformidad en los procesos, lo que determina el desarrollo de nuestra investigación que tiene como objetivo: Determinar la relación de los métodos del proceso de esterilización del material quirúrgico y la prevención de las infecciones de las heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019.

Es por ello que la presente investigación tiene una relevancia muy elevada para lograr una mejora significativa en los diversos procesos de esterilización del material quirúrgico, con la finalidad de prevenir las infecciones en las heridas en los pacientes y mejorar la satisfacción tanto del paciente y el personal de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define el proceso de esterilización a la: técnica de saneamiento con el fin de destruir toda

clase de vida, eliminando todos los microorganismos, patógenos y no patógenos, con altos niveles de resistencia (2).

La esterilización en el entorno hospitalario es un procedimiento vital para la prevención de diversos riesgos microbiológicos en los centros de salud hospitalares, y es por ello que es muy necesario el desarrollo de normativas que logren aplicar lineamientos del control de asepsia y antisepsia de una forma muy rigurosa para su aplicación de la mano con el personal y el material que esté en contacto directo e indirecto con los pacientes (2).

La unidad central de esterilización es en sí la responsable del cuidado y la conservación del material estéril, hasta su uso, esto conlleva a que el correcto almacenamiento y distribución del material y productos estériles dentro del Hospital garantiza que los artículos estén en condiciones de esterilidad hasta su uso, permitiendo su manipulación en forma aséptica (3).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.2.1. Problema general:

¿Cómo se relacionan el procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019?

1.2.2. Problemas específicos:

- a. ¿Cómo se relaciona la limpieza y desinfección, y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019?
- b. ¿Cómo se relaciona la preparación de paquetes y esterilización y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019?

- c. ¿Cómo se relaciona la manipulación de paquetes estériles y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre el procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019.

1.3.2. Objetivos específicos:

- a. Identificar la relación de limpieza y desinfección, y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019.
- b. Identificar la relación de preparación de paquetes y esterilización, y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019.
- c. Identificar la relación de manipulación de paquetes estériles y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Se ha observado que en el Hospital II Pasco que no se realizan el debido proceso de cuidado, limpieza, desinfección y esterilización de manera adecuada, puesto que este no cuenta con personal exclusivo y capacitado para la esterilización del material “quirúrgico” que dé el cumplimiento de las normas establecidas de bioseguridad, además no se cuenta con una Central de Esterilización acorde a las normas, y; la que actualmente existe solamente está adecuado y no se visualiza claramente la distribución de las áreas Rojo, Azul y Verde con que cuenta una Central de Esterilización.

El proceso de esterilización tiene que cumplirse con las normativas preestablecidas por el Ministerio de salud del Perú. Para realizar las curaciones de las heridas post quirúrgicas, se realizará aplicando las guías respectivas, de este modo no existirá riesgo de contaminación para el personal y paciente. También para así evitar infecciones en las heridas post quirúrgicas de los pacientes que acuden a operarse, brindando una atención de calidad y evitando que regresen con signos y síntomas de infección pese a que cumplen con el tratamiento antibiótico adecuado.

Los diversos determinantes ambientales, físicos y el equipamiento del área de “almacén” de material estéril, deben de brindar las adecuadas condiciones para una adecuada conservación de los productos ya estériles, y logrando así evitar la afectación de los empaques. Para lograr garantizar este proceso, el área de almacenamiento de material estéril en los diferentes servicios del hospital debe de contar con una serie de características en lo que concierne a la planta física y al equipamiento (4).

El debido proceso que debe de recorrer el material, tiene como finalidad primaria el de evitar la contaminación de los materiales y equipos médicos que a futuro serán empleados en los pacientes, es por ello que este trabajo de investigación tiene por finalidad asegurar las diversas condiciones favorables que se almacena el material estéril, en los servicios quirúrgicos del Hospital II – Pasco.

La presente investigación permitirá identificar el proceso de esterilización mediante un estándar de cumplimiento del proceso de esterilización, para lo cual hemos tenido en cuenta:

1.4.1. Valor teórico:

Una vez finalizada la investigación, este estudio permitirá que como parte del personal que laboramos en centro quirúrgico, podamos compartir los conocimientos sobre la importancia del proceso de

esterilización de los materiales quirúrgicos, aún más siendo conocedores de nuestra realidad.

1.4.2. Utilidad metodológica:

A partir de este trabajo, podemos continuar otros estudios similares ampliando nuestra población y muestra o también como base para recolectar y analizar datos, en beneficio de los pacientes, trabajadores e institución.

1.4.3. Utilidad práctica:

Pensamos que nos ayudará en parte a la solución de problemas diversos que sucede en centro quirúrgico, direccionándonos a mejorar diversos aspectos de rutina.

1.4.4. Conveniencia:

Esto es para mejorar el proceso de esterilización de los materiales quirúrgicos, y; así tomar acciones inmediatas en bien de los diversos procesos del área de central de esterilización y centro quirúrgico.

1.4.5. Relevancia social:

Mejorar la atención de la población Pasqueña. Contribuir en la tarea de obtener una Central de Esterilización que se ajuste a las normas técnicas establecidas, con personal capacitado que rote las 24 horas.

1.4.6. Implicaciones:

Llevar a cabo procesos actualizados en Centro Quirúrgico, encaminándonos a despertar el interés en nuestros jefes y parte administrativa, que central de esterilización sea un área con su personal específico y completamente capacitado, que brinde todos

los procesos establecidos, conllevando a una mejor atención de nuestros usuarios.

1.5. LIMITACIONES

1.5.1. Limitaciones de tipo informativo

Dada la naturaleza de la investigación manifestaremos que no existen estudios locales relacionados con el tema, que pudieran brindar una base científica al presente estudio.

1.5.2. Limitaciones de tiempo

- a. El tiempo, por nuestras diversas responsabilidades de trabajadoras, madres y esposas nos ha dificultado avanzar con el trabajo. Además de los diversos trámites que teníamos que cumplir para los permisos y ejecutar el trabajo.
- b. Las restricciones para ingresar a los ambientes del Centro Quirúrgico por el contexto de pandemia que estamos viviendo.
- c. En la coordinación de las ejecutantes del trabajo, ya que nos encontramos en distintas ciudades.
- d. Poca información de los historiales de los pacientes en relación a la evolución de las heridas quirúrgicas, después que han sido dados de alta.

1.6. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS GENERALES Y ESPECÍFICAS

1.6.1. Hipótesis general:

Hi: Existe relación entre el procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Ho: No existe relación entre el procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019.

1.6.2. Hipótesis específicas:

Ho: No existe relación entre limpieza y desinfección, y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Hi: Existe relación entre limpieza y desinfección, y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Ho: No existe relación entre preparación de paquetes y esterilización, y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Hi: Existe relación entre preparación de paquetes y esterilización y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Ho: No existe relación entre manipulación de paquetes estériles y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Hi: Existe relación entre manipulación de paquetes estériles y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

1.7. VARIABLES:

1.7.1 Variable 1:

- Procesamiento de esterilización del material quirúrgico.

1.7.2 Variable 2:

- Prevención de infecciones de heridas posquirúrgicas.

1.8. DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

1.8.1. Definición de términos:

1.8.1.1. Procesamiento de esterilización:

Es una secuencia de pasos debidamente diseñados, validados y llevados a cabo con el fin de destruir y eliminar a toda forma de vida microbiana incluyendo esporas que se encuentran en un objeto o preparado mediante métodos físicos (calor seco, calor húmedo), químicos (gaseosos o líquidos), físico-químicos (gases químicos y vapores a baja temperatura) o plasma (peróxido de hidrógeno) (3).

El procesamiento del material quirúrgico, se lleva a cabo en una central de esterilización de una institución que brinda servicios de salud (3).

1.8.1.2. Material quirúrgico:

Es el conjunto de herramientas indispensables diseñadas para realizar intervenciones y procedimientos quirúrgicos de manera exitosa. Es un bien social costoso, muy sofisticado y delicado fabricados de titanio, vitalizo u otros metales, pero la gran mayoría está hecha de acero inoxidable (3).

1.8.1.3. Limpieza:

Conjunto de operaciones que permiten eliminar por arrastre toda la suciedad visible de un objeto o superficie mediante la maniobra del lavado con agua y sustancias químicas (3).

1.8.1.4. Desinfección:

Se denomina al proceso químico que logra erradicar a todo tipo de microorganismos de los objetos inanimados, asegurándose tácitamente de la eliminación “vegetativa” y no así la eliminación de esporas. Resaltaremos que el grado de desinfección es dependiente de la resistencia del agente, el objeto de proceso y la naturaleza de la contaminación (3).

1.8.1.5. Desinfectantes (o germicidas):

Se denominan a los agentes (de particular forma a los químicos) antimicrobianos con capacidad de eliminar a los microorganismos patógenos (infecciosos), que tiene un material. Pueden y suelen ser altamente tóxicos sobre los tejidos vivos, y es por eso que se suelen emplear únicamente en materiales inertes. Por su parte los desinfectantes reducen de forma drástica los organismos nocivos y no dañan la salud ni la calidad de vida de los merecedores (3).

1.8.1.6. Preparación de paquetes:

Es el acto por el cual se inspecciona y verifica los instrumentales y ropas, seleccionándolos para el empaque con una envoltura adecuada según normas establecidas. Los paquetes empacados deben cumplir

su función de mantener la esterilidad hasta que sea abierto para su uso (3).

1.8.1.7. Manipulación de paquetes estériles:

Es el manejo adecuado de los paquetes estériles desde su enfriamiento hasta su almacén y distribución (3).

1.8.1.8. Intervención quirúrgica:

Es una operación para realizar diagnósticos, tratamientos o rehabilitación de lesiones que han sido causadas por enfermedades o accidentes (3).

1.8.1.9. Huésped:

Se refiere al paciente, individuo que recibe las atenciones de servicios de salud en la Unidad de Centro Quirúrgico. Toda nuestra atención debe estar concentrada en él.

1.8.1.10. Ambiente quirúrgico:

Es el lugar donde se desarrolla los diversos procesos dirigidos en la atención quirúrgica del paciente.

1.8.1.11. Heridas:

Es una lesión que se produce en el cuerpo. Puede ser producida por múltiples razones, aunque generalmente es debido a golpes o desgarros en la piel o provocados por una intervención quirúrgica.

1.8.1.12. Infecciones:

Son un proceso en el que un agente patógeno se aloja en los tejidos de una persona para invadir y multiplicarse

causando afecciones a su salud. Produce un estado de desequilibrio entre los factores de virulencia de una bacteria y los mecanismos de defensa de un individuo en contra del mismo (3).

1.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR FINAL
VARIABLE 1 Procesamiento de esterilización del material quirúrgico.	Limpieza y Desinfección	<ul style="list-style-type: none"> • Detergente enzimático. • Indumentaria adecuada. • Lavado y enjuague según protocolo. • Secado y registro respectivo. • Supervisión de los procedimientos. 	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • No • Si
	Preparación de paquetes y Esterilización	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección de la funcionalidad instrumental. • Materiales y equipos disponibles. • Empaque del instrumental. • Esterilización en ciclo adecuado. • Registro respectivo. 			
	Manipulación de paquetes estériles	<ul style="list-style-type: none"> • Enfriamiento y transporte adecuado. • Inspección del virado. • Almacenamiento adecuado. • Distribución adecuada. • Registro respectivo. 			
VARIABLE 2 Prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas	Relacionados con la Intervención quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos y vestimenta adecuada. • Lavado de la zona de incisión quirúrgica. • Pasos de cirugía segura. • Intervención quirúrgica en el tiempo establecido. • Herida cubierta adecuadamente. 	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • No • Si

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

En el presente estudio se han consideramos investigaciones compatibles realizadas a nivel nacional e internacional:

2.1.1. A nivel internacional

En Argentina, Algieri, Nadal, & Ferrante (2011) en su investigación cuyo título: “Gestión de Riesgo: Infección de Herida Quirúrgica como Factor de Análisis”. Estudio de orden retrospectivo con un número muestral de 720 pacientes puestos a cirugía de categoría: menor, mediana y mayor en una duración de 18 meses. En donde se lograron identificar que 39 pacientes (5.4%) con infección en el sitio quirúrgico, de los cuales 23 pacientes (58.9%) fueron intervenidos quirúrgicamente de urgencia, 15 de estos pacientes (65.2%) presentaban patología asociada (hipertensión arterial, tabaquismo, obesidad, diabetes), con edad promedio de 50 años (25-75); los 16 pacientes restantes (41.1%) con infección de herida quirúrgica se operaron de forma programada, la edad promedio fue de 42 años (21-63), 4 de ellos (25%) presentaban patologías asociadas (anemia, obesidad, diabetes, inmunocomprometidos, hipertensión arterial, desnutrición, tabaquismo y alcoholismo) (5)

En el Estado de Tabasco - México Castro-López M.; Romero-Vásquez, A. (2010) en su investigación Factores de riesgo asociados a infección de heridas quirúrgicas en colecistectomía abierta electiva. Estudio observacional, transversal, analítico, retrospectivo. En donde se analizaron a 176 pacientes, adquirieron infección en el sitio quirúrgico el 8.52%. Los factores de riesgo que resultaron con asociación estadística significativa a infección de

heridas quirúrgicas en colecistectomía abierta electiva fueron: los casos con más de 40 años edad (RM=3.96), con diabetes mellitus (RM=9.19), la hipertensión arterial (RM=4.70), la obesidad (RM=11.54), con el hábito de fumar (RM=9.96). Con relación a los factores extrínsecos; la ruptura de la vesícula biliar RM=12, estancia postoperatoria prolongada por más de ocho días (RM=103.33), la herida limpia contaminada (RM=38.75) (6)

En Ambato – Ecuador Claudio-Acuña B. (2015), desarrolla una investigación titulada “Estrategias para mejorar el proceso de esterilización del material quirúrgico evitando infecciones en las heridas de los pacientes que acuden al centro de salud La Maná” en Educador. Donde se llega a las conclusiones siguientes: diagnóstico situacional que un 67% manifiesta que no tienen un área u espacio específico para el debido proceso de limpieza, constatándose de esta forma a través de la técnica de la observación que el 100% no realiza esta actividad en un lugar – entorno - adecuado, un 71% no realiza el debido lavado de los instrumentos con detergente enzimático y el 79% no realiza el debido enjuague del instrumental con agua corriente a chorro, un 92 % no realiza el debido secado instrumental con tela absorbente y suave, un 46% no colocan los indicadores químicos externos e internos. (7)

En Cuba, Echevarría E. (2015) en un trabajo de investigación titulado: “Nivel de Conocimientos del Personal de Enfermería en el Departamento de Esterilización”- Policlínico - Facultad Josué País García Santiago de Cuba de enero a junio de 2015”. En donde se busca elevar la calidad de atención a pacientes y familiares en el mencionado Policlínico, estudio de tipo descriptivo con una muestra de 67 enfermeros. En donde se concluye que el conocimiento de los diversos procesos de desinfección y esterilización son vitales e importantes para un el personal de enfermería, la recepción y clasificación; ocupa el primer lugar en las respuestas correctas, así

como sus opiniones sobre el vencimiento del material estéril a las 72 h. La mayoría del personal evaluado demostró tener un dominio disciplinar en el conocimiento sobre clasificación y esterilización (8).

En Cuba, Herrera M. (2019) en su trabajo de investigación que lleva como título “Nivel de Conocimientos del Personal de Enfermeras sobre esterilización, Hospital Pediátrico. Paquito Gonzales Cueto de Cienfuegos Cuba en septiembre del 2018 a febrero 2019”, Estudio de corte descriptivo. El universo poblacional estuvo conformado por la totalidad del personal de enfermería (218 sujetos), la muestra estuvo seleccionada por 146 enfermeras que representan el 67% de la población de estudio. Se aplicó un cuestionario de preguntas que constituyó el examen de competencia con las variables estudiadas: Proceso de esterilización y desinfección, organización de la central, limpieza del departamento de esterilización, preparación del material de descontaminación, fecha de vencimiento, almacenamiento, parámetros para realizar el proceso de esterilización y mantenimiento de autoclave. Concluyéndose que el proceso de esterilización y desinfección es muy relevante y vital para el personal de enfermería. La gran mayoría del personal mostró dominio en el conocimiento sobre clasificación, esterilización y desinfección (9).

En México , Kill H. (2014) presenta su trabajo de corte investigativo titulado: Nivel de aplicación de los procesos de esterilización en enfermeras de Hospital de México 2014”. Estudio de orden descriptivo, con una muestra de estudio de 30 enfermeras. En donde se concluye lo siguiente: que el 85% aplica de forma correcta los procesos de esterilización en los métodos químicos y físicos (10).

En México López R. (2010) realizó una investigación cuyo objetivo principal fue el de determinar el nivel de calidad y seguridad en las etapas de esterilización mediante distintos parámetros químicos, físicos y biológicos. En donde se logra evidenciar que en la sanitación no se cumple con los requerimientos ya establecidos; etapa de selección y embalaje: es correcta en un 97 y 98 % (11).

En Colombia, Medina & Cols (2011) en su investigación "Infecciones de las Heridas Quirúrgicas Relacionadas con los Cuidados Perioperatorios" es el título de su proyecto de investigación. Los hallazgos muestran que se encontraron seis casos de infección de herida quirúrgica entre los 30 pacientes (muestra) que fueron estudiados. El sexo con mayor nivel de intervención quirúrgica en el varón (varón), con una mediana de 53,3 por ciento, indicando que los pacientes intervenidos quirúrgicamente tenían una edad promedio de 33,1 años, con un mínimo de 1 año y un máximo de 74 años (12). Uno de los seis pacientes que presentaban una infección quirúrgica también tenía diabetes como comorbilidad. Durante las fases transoperatoria y postoperatoria, el 33,33 por ciento de los pacientes presentaban desigualdades en su temperatura corporal, con temperaturas inferiores a 36 grados centígrados; asimismo, el 66,67 por ciento de los pacientes presentaban profilaxis antibiótica. Al 66,7 por ciento de la muestra con herida quirúrgica infección no se le retiró el vello corporal porque no era necesario para la intervención, y al 33,33 por ciento restante se le depiló, aunque no en menos de dos horas, lo que es un factor de riesgo en la herida quirúrgica infección (12).

En Nicaragua, Pineda H. & Pineda H. (2013) en su investigación "Factores de riesgo de sepsis post cesárea en pacientes que regresan al servicio de la Unidad Materno Infantil del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, León", concluyó el estudio (Nicaragua). Con el objetivo de

determinar los factores de riesgo de la sepsis por herida tras la cesárea. Se descubrió que los siguientes factores tenían significación estadística: estado civil soltero, bajo rendimiento académico, desnutrición, primigesta, RPM mayor de 12 horas, ruralidad, parto prolongado, IVU, focos de infección distantes, LAM, múltiples tactos vaginales, TDP previo a la cirugía, leucorrea, herida dehiscencia, anemia postquirúrgica, EIH mayor de 72 horas (13).

En Ecuador, Ortega L. (2013) en su investigación titulado "Proceso de Integración de la Central de Esterilización del Hospital Carlos Andrade Marn Quito Ecuador 2013", donde 56 enfermeras completaron el proceso. Se descubrió que el 95% de las veces, el proceso de esterilización se realiza correctamente, mientras que el 5% de las veces, no (14).

En la Habana - Cuba, Ramis R. (2007) en su investigación cuyo título "Incidencia De Infección En Heridas Quirúrgicas en Servicios de Cirugía General Seleccionados. Investigación descriptiva longitudinal en cuatro hospitales de la Habana". En relación con las investigaciones microbiológicas, los hospitales Salvador Allende (78.6%) y Carlos J. Finlay (56.2%) fueron los que presentaron mayor porcentaje de cultivos no realizados. La *Escherichia coli* fue el germen que más se aisló en los hospitales Salvador Allende (46.2%) y Joaquín Albarrán (27.3%), mientras que en el Carlos J. Finlay y el Calixto García se aisló el *Estafilococo coagulasa positivo* en el 39.2% y 22.5% de los casos, respectivamente. Al analizar los factores intrínsecos, se observó que el estado nutricional (43.1% de los pacientes operados obesos), la alteración inmunológica por regímenes terapéuticos, mayormente por uso de esteroides (19.4%), la infección en un lugar remoto (18.5%) y el hábito de fumar (14.6%) resultaron las variables de mayor riesgo de infección. En cuanto a los factores externos, una técnica quirúrgica deficiente, un rasurado y un programa quirúrgico insuficiente se

relacionaron con una tasa de incidencia mayor, de 25,0, 20,0 y 17,3 por cada 100 operaciones, respectivamente. La causa más común de infección en los pacientes con diabetes estaba relacionada con su estado nutricional y con la infección en un lugar distinto al de la infección quirúrgica. La falta de un programa quirúrgico adecuado y el uso de técnicas quirúrgicas descontaminadas fueron algunos de los factores externos que dieron sitio a una mayor tasa de incidencia (15).

2.1.2. A nivel nacional

En la ciudad de Lima, Bueno, R. (2014) en su investigación cuyo título es “Relación entre conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre limpieza, desinfección y esterilización, en sala de operaciones del Hospital Rebagliati Lima 2014”. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, correlacional, la población fue de 25 profesionales de enfermería. Los resultados fueron: Del 100% (25); 84% (21) conoce y 16% (4) desconoce sobre limpieza, desinfección y esterilización. Así mismo en relación a las actitudes, 72% (18) de enfermeras, adoptan actitudes favorables, mientras que solo 28% (7), evidencia actitudes desfavorables. Concluyendo que se comprueba la hipótesis que hay relación significativa entre conocimientos y actitudes (16).

De igual manera, en la ciudad de Lima, Chambilla, M. (2014) en su investigación “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”, estudio de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por el personal de enfermería conformado por veintisiete (27) enfermeras con diferentes perfiles académicos y veintinueve (29) técnicos de enfermería haciendo un total de cincuenta y seis (56). 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% del servicio de UCI presenta un regular nivel de conocimiento y el 50% del personal de SOP presenta un alto nivel de conocimiento (17).

Por su parte, en la ciudad de Piura, Fernández, R. (2016) a través de su estudio “Conocimiento y práctica de los procesos de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de cirugía laparoscópica; hospital III José Cayetano Heredia - Piura, 2016”, estudio no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo; para lo cual se aplicó un cuestionario y una lista de cotejo a 22 profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión, y cuyos hallazgos más destacados se muestran a continuación: Soló el 40% de los profesionales tienen un buen nivel de conocimientos sobre el proceso de limpieza, y sólo el 70% sigue el proceso correctamente; en el proceso de desinfección, tanto en conocimientos como en práctica, predomina un buen nivel de conocimientos y un cumplimiento correcto (70%); y en el proceso de esterilización, un mal nivel de conocimientos (40%), y un cumplimiento correcto (70%) (68 %). En general, se observa que aproximadamente el 60% de los profesionales tienen un alto nivel de conocimientos y un cumplimiento correcto (18).

Por su parte, Herencia Chiclayo & Llatas Bazán (2017) en la ciudad de Lima, en su estudio desarrollado, establecieron que, los factores determinantes para el deterioro de los instrumentos médicos estéril en la central de esterilización. Se encontró que los determinantes del deterioro del instrumento estéril en los hospitales están asociados a los sucesos y no al tiempo de desinfección. Llegando a la conclusión de que el tiempo que un elemento debe ser considerado estéril depende de las condiciones de almacenamiento y mantenimiento del producto (19).

Asimismo, Juárez E. (2013) también en la ciudad de Lima, en su estudio “Nivel de conocimiento sobre los métodos de esterilización en el profesional de enfermería del Hospital Lima Norte 2013”, estudio de tipo descriptivo y transversal; con una muestra de 27 profesionales de enfermería. Concluyendo que el 88% tuvo un conocimiento alto y un 22% conocimiento medio (20).

Podemos citar de la misma manera, en la ciudad de Lima a López-Cutipa, E (2014) quien, en su estudio respecto a “Aspectos epidemiológicos en pacientes cesareadas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, enero-diciembre del 2014”, el Objetivo: fue Determinar el perfil de los aspectos epidemiológicos en pacientes cesareadas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) en el periodo comprendido de enero a diciembre del 014. Resultados: Las cesáreas se realizaron 2.125 veces de 3.339 nacimientos, lo que supone el 63,6% de todos los nacimientos. Se produjeron 1.191 cesáreas primarias (56,0%) y 934 cesáreas iterativas (44 %). Conclusiones: La cirugía cesárea se realiza con frecuencia en el HNGAI. Los adultos, los múltiparos, los cohabitantes, con mayores niveles de instrucción, el tamaño y el peso medios y el cesáreo anterior 2 veces son las indicaciones más comunes; el cesáreo iterativo es cada vez más común. El nivel de complejidad estaba dentro del rango esperado (21).

Por otra parte, Mendigure J. (2017) en la ciudad de Lima, nos muestra en su investigación respecto a “Eficacia de indicadores biológicos en la calidad de esterilización de material médico quirúrgico por el enfermero (a) del Hospital Guillermo Almenara Lima 2017”. Se utilizan indicadores biológicos para verificar la eficacia del proceso de esterilización y garantizar que un material sea estéril, según un estudio casi experimental en el que participan 14 enfermeras. Conclusiones: Los indicadores biológicos son una forma eficaz y única de confirmar que un artículo ha sido esterilizado (22).

En el mismo contexto, Portilla Y. (2013) en la ciudad de Tacna nos muestra en su estudio “Los Métodos de Procesamiento y Control de Instrumental Quirúrgico y su Influencia en el Servicio de la central de esterilización del Hospital Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna. 2013”. Se realizó un estudio correlacional con un grupo de 20 enfermeras. Los métodos de procesamiento y control de los equipos quirúrgicos del Centro de Esterilización son adecuados; se determina lo siguiente: La limpieza y la preparación del material que se va a esterilizar se encontraron adecuados en el 61% de los casos; la preparación y la conservación de los materiales se encontraron adecuados en el 70% de los casos; y los métodos de control necesarios se encontraron adecuados en el 70% de los casos para garantizar la seguridad de los materiales y objetos necesarios en el uso clínico de la atención a los pacientes (23).

Por otro lado, Pupuche M. (2017) en la ciudad de Trujillo, en su investigación cuyo objetivo del estudio era desarrollar procedimientos de desinfección seguros. Y llegan a la conclusión de que el procedimiento de desinfección de la endoscopia era insuficiente. Cuando se utilizó después de 10 días de activación, el glutaraldehído fue ineficaz. Dado que el 6,7 por ciento de las culturas tenían pseudomonas, se determinó que los procesos de esterilización no se realizaban correctamente (24).

Dentro del mismo contexto, Salas H. (2015) en la ciudad de Trujillo, en su investigación “Nivel de conocimiento de las normas de esterilización del enfermero de sala de operaciones del Hospital de Trujillo, 2015”. Estudio descriptivo, con una población de 43 enfermeras, concluyendo que el 95% tiene conocimiento alto y 5% conocimiento bajo (25).

En la ciudad del Altiplano, Puno, Seminario L. (2016) nos reporta de su investigación “Eficacia en el proceso de esterilización

empleado en la Clínica de la UNA - Puno 2016". Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 68 profesionales, 10 de los cuales eran enfermeras. Conclusión: El proceso de esterilización utilizado en la Clínica de la Universidad Nacional de Altiplano-Puno es defectuoso; el porcentaje de equipos esterilizados no alcanzó el 100%, lo que indica un funcionamiento defectuoso del dispositivo, añadido a la demanda (sobrecarga) del proceso de esterilización, y otra causa es la limpieza y desinfección insuficientes del equipo (26).

2.2. BASES TEÓRICAS

La enfermería, como todos sabemos, comenzó como un trabajo social de cuidado y atención a las necesidades básicas de las personas enfermas que no podían cuidar por sí mismas. Gradualmente, se convirtió en el arte de la atención, identificando los problemas de salud y las necesidades actuales y potenciales de la persona, la familia y la comunidad que requieren atención, y fomentando la autonomía como resultado de las actividades de enfermería (27).

En este sentido, las teorías de enfermería han influido en el trabajo diario de la práctica de cuidados al individuo, a la familia y a la comunidad a lo largo de la historia, acentuando la educación sanitaria, la observación de los problemas de salud, el mantenimiento de comportamientos éticos hacia el paciente, la necesidad de servicios en el hogar y la aplicación de procedimientos invasivos, entre otras cosas.

Estas teorías son:

2.2.1. La teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, compuesta por tres teorías relacionadas entre sí:

- a. Teoría del Autocuidado que trata del porqué y cómo las personas cuidan de sí mismas teniendo en cuenta los requisitos

universales, requisitos del desarrollo y alteraciones desviaciones salud.

- b. Teoría de los Sistemas de Enfermería, que encuentra su explicación en el sistema compensatorio, sistema parcialmente compensatorio y sistema de apoyo educativo.
 - c. Teoría del Déficit del Autocuidado que se relaciona directamente con los dos anteriores.
-
- b. En tal sentido, Orem busca definir que el paciente es capaz de efectuar acciones predeterminadas que la afectan a ella, como a otros y a su entorno, de tal manera que le da aportes para cumplir con su propio autocuidado.
 - c. A partir de esto, se implementa a la enfermería para que proporcione asistencia a los pacientes dirigidos en su autocuidado, en función a sus propias demandas.
 - d. El paciente sometido a cirugía, desde su inmediata recuperación, recibe la educación sanitaria y apoyo emocional sobre los autocuidados que deberá realizar para su pronta recuperación y alta del nosocomio donde se encuentra (28).

2.2.2. La teoría de Virginia Henderson, que afirmó que la enfermería está disponible 24 horas al día en la atención al paciente, subrayando su importancia hoy en día. Su teoría se refiere a las 14 necesidades básicas, en las que la salud del ser humano debe tratarse como un todo (aunque admite que esto está sujeto a cambios con los cambios modernos), con el objetivo de capacitar al paciente para satisfacer sus propias necesidades lo antes posible. Tiene como objetivo aumentar la autonomía de los pacientes para acelerar su recuperación mientras están en el hospital. La enfermera solo debe intervenir cuando el paciente carece de conocimientos, fuerza física, fuerza de voluntad o

capacidad para hacer las cosas por sí mismo o llevar a cabo el tratamiento correctamente. El objetivo es ayudar a la recuperación del paciente hasta que pueda cuidar de sí mismo. También implica ayudar al paciente que muere a morir de forma pacífica y pacífica (29).

2.2.3. La teoría de Faye Glenn Abdellah, cuyo objetivo se basaba en SABER tratar al paciente. Cada paciente debe ser tratado según sus necesidades físicas, sociológicas y emocionales; para lo cual la enfermera deberá tener las habilidades necesarias para resolverlas, aunque existirán problemas difíciles de diagnosticar que el paciente las encubre; sin embargo, la enfermera deberá ser capaz de identificarlos y resolverlos.

Con respecto a esto y según la experiencia del servicio de una enfermera, se necesita de un entrenamiento y capacitación continua y sobre todo la aplicación de los valores para abordar a las diferentes necesidades del paciente.

El paciente quirúrgico se somete a una intervención de procedimientos desconocidos para él, que lo hace una persona vulnerable e indefenso. La enfermera quirúrgica debe estar capacitada y entrenada para satisfacer todas las necesidades del paciente, identificando sus problemas de salud para brindarles alivio, claro que el hospital donde se atiende el paciente es responsable de su atención, donde recibe la atención de enfermería sobre técnicas de autocuidados. La enfermera debe brindar un ambiente terapéutico, siendo su razón de ser el de cuidar al paciente, analizar sus necesidades y cubrirlas. De manera resumida, esta teoría aportó una atención con calidad (27).

2.2.4. La teoría de Martha Rogers, trató de demostrar que el entorno y la forma en cómo una persona interactúa en este influye de diversas formas. El paciente reaccionará según lo que haya en su

entorno, afectando de manera directa en su salud, influenciando al mismo tiempo al profesional que lo atiende. Afirmó que los seres humanos son unitarios y en constante interacción con su entorno, para lo cual la enfermera debe centrarse en la observación (30).

Esta teoría, puesta a prueba no dio los resultados que se quería, no fue comprendida del todo.

En nuestras experiencias podemos ver que los pacientes quirúrgicos reaccionan de diferentes modos cuando son sometidos a una cirugía: algunos lloran, a algunos se les sube la presión arterial, algunos se muestran ansiosos, etc. Ante estas reacciones la enfermera quirúrgica debe estar capacitada y entrenada para asistir al paciente. El objetivo, se tiene que lograr: paciente intervenido quirúrgicamente (30).

2.2.5. Teoría de Betty Neuman, sostiene la relación que tiene el paciente con un particular nivel de estrés y cómo reacciona frente a esto. Su teoría busca prevenir el estrés en los pacientes. Este aporte ha sido importante en el manejo del estrés en la historia de la enfermería, que lo planteó como un problema de salud.

Se centraba en el estudio de los pacientes a partir de sus características psicológicas y físicas.

Esta teoría nos ayuda a comprender al paciente quirúrgico. La magnitud de estrés que el paciente está experimentando necesita una atención. Para lo cual la enfermera debe estar capacitada y entrenada debidamente y afrontar la situación brindando asistencia adecuada al paciente con el fin de reducir su estrés (31).

2.3. BASES CONCEPTUALES

Son el resultado del trabajo de un grupo de profesionales que pusieron sus conocimientos y experiencias al servicio de docentes y estudiantes. Es una sección importante de textos escritos en el ámbito académico que detalla conceptos, argumentos e ideas relacionados al tema de la investigación. Que a continuación presentamos para comprender el desarrollo de la presente investigación (32).

2.3.1. La Central de esterilización es el corazón del hospital y se encarga de obtener, centralizar, preparar, esterilizar, clasificar, almacenar, cambiar, controlar y distribuir material de consumo como la ropa quirúrgica e instrumental a los diversos servicios hospitalarios, incluidas las emergencias, la UCI, la radiología, la gastroenterología, la odontología, la externa y la consulta en casa.

Su objetivo principal es proporcionar material esterilizado en la mejor condición posible para todos los servicios hospitalarios. La operación de este servicio debe ser centralizada. La tendencia de este modelo ha aumentado en los últimos diez años, lo que ha permitido corregir las desventajas del descentralizado porque al tener personal cualificado específico que realice todo el proceso de esterilización en una sola instalación, se optimizan tanto los recursos humanos como los materiales, lo que permite un control integral de la calidad del todo el proceso.

En este tipo de servicio, todas las etapas del proceso de desarrollo de productos estériles se desarrollan en un mismo lugar que alberga todo el equipo y el personal necesarios.

2.3.1.1. Organización, estructura y diseño de la Central de Esterilización.

Como se ha afirmado anteriormente, la actividad centralizada ofrece mayores beneficios en términos de

eficiencia organizativa, control y optimización de los recursos. Del mismo modo, la estandarización de los procedimientos, que es necesaria para homogeneizar los procesos, conduce a un mejor control. La organización estructural del centro de esterilización es fundamental para su correcto funcionamiento. La situación ideal es una en la que se cumplen un conjunto de normas y criterios de planificación y diseño, como se resume en los puntos siguientes (20).

a. Localización: En cuanto a otras áreas, la mejor ubicación para este servicio es la que minimiza los costes de futuras actividades de transporte desde y hacia el Central. La ubicación del centro de esterilización debe estar cerca de los teatros y fácil de comunicarse con los otros servicios.

b. Diseño de espacios: Con la transmisión de infecciones intrahospitalarias como principal consideración, los espacios deben ser los más grandes, cómodos y bien iluminados posibles. El centro de esterilización se divide en tres zonas distintas, cada una con su propio conjunto de actividades:

- **Un área roja o zona contaminada (o zona sucia).** La recepción, la clasificación, la desinfección y el lavado del material sucio se realizan en esta zona.
- **Un área azul o zona limpia.** En esta zona, las actividades de recepción, preparación, envasado y descarga se realizan en varios limpiadores de material limpio.

- **Un área verde o zona restringida.** También se conoce como zona estéril. En ella se realizan actividades como la descarga, el almacenamiento, la distribución y la descarga de material esterilizado a través de una ventana para el mismo fin. Debe tener instalaciones de lavado a mano, un vestuario del personal, inyección y eliminación de aire con piezas de repuesto y filtros de aire de alta eficiencia, y ventilación mecánica para mantener la temperatura del ambiente entre 182°C y 202°C. Esta zona, en particular, debe estar cerrada por paredes, con suelos y paredes reforzados con material lavable, superficies suaves y cuanto menos agujeros o uniones posibles. Sólo las puertas de carga y los controles serán visibles en una de las paredes de los esterilizadores o autoclaves. La zona de instalación de la autoclave debe estar permanentemente accesible para el personal de mantenimiento y bien ventilada para evitar las altas temperaturas.

Para evitar el tráfico innecesario, las zonas rojas y azules deben estar completamente separadas, y cada zona debe tener intercomunicación con el exterior. Los empleados de la zona roja no deben tener acceso directo a la zona verde. Debe hacerlo a través del vestuario si es necesario. El vestuario y el área de servicio deben estar fuera de la zona azul, con una pasarela de una sola dirección para la entrada y la salida del personal.

2.3.1.2. Recursos humanos de la Central de Esterilización.

Los recursos humanos del centro de esterilización son fundamentales para el desarrollo exitoso de varias

actividades, ya que deben alcanzar un alto nivel de calidad. Para contribuir al control y la prevención de las infecciones y, por tanto, garantizar una atención sanitaria de calidad, es necesaria la presencia de profesionales cualificados y formados. En la actualidad, el Centro de desinfección de un hospital es uno de los servicios más importantes. Dado que proporciona material médico quirúrgico estéril necesario para el desarrollo y la operación de los diversos servicios del hospital, es uno de los pilares de la gestión del control de la infección (3).

a. Requisitos y funciones del jefe de Servicio.

El profesional encargado es una enfermera cualificada con conocimientos administrativos técnicos de la dinámica de la industria. Con una capacidad de liderazgo que prioriza las necesidades del servicio, observa y aplica las técnicas adecuadas, y permite al trabajo en equipo lograr una mayor producción con la menor cantidad de energía, tiempo y material posible. Hacer uso del potencial de las personas y del rendimiento del equipo. Es fundamental planificar el uso y la distribución de los recursos humanos y materiales de la unidad para que las tareas sean eficaces y rentables. Debe recordarse que el objetivo principal de la central es proporcionar apoyo en lugar de ser una carga para la institución.

• Requisitos:

- Tener experiencia laboral no menor de 3 años en alguna de las áreas críticas (UCI, sala de operaciones).

- Acreditar cursos de capacitación en esterilización, control de infecciones, administración y supervisión con un mínimo de 10 créditos actualizados.

• **Funciones:**

- Organizar, desarrollar y aplicar las diversas actividades que se desarrollarán en el servicio.
- Calcular y distribuir la tabla de personal según los distintos turnos.
- Analizar y calcular la cantidad de instrumentos y ropa quirúrgica necesaria para completar los programas operativos, así como los materiales y suministros necesarios para la atención al paciente.
- Conozca y proponga criterios para evaluar los diversos materiales utilizados en el centro de esterilización, así como asesoramiento técnico en los procesos de compra de materiales y orientación sobre la esterilización y los materiales para profesionales de otros sectores.
- Examinar los problemas descubiertos en los distintos equipos con el equipo de mantenimiento.
- Planificar y aplicar la formación en el servicio, de esta manera como programar y coordinar las reuniones con el equipo humano anualmente.
- Una vez completado el trabajo, supervisar y evaluar todo el proyecto, calificando el rendimiento y el resultado por tarea.
- Planificar, coordinar y promover la investigación científica.

b. Requisitos del Técnico de Enfermería.

El técnico de enfermería debe ser responsable, tener una capacidad técnica adecuada y poder comunicarse eficazmente con el público en general. Dado que las

actividades a realizar implican la movilización de cargas pesadas y estar en contacto constante con las variaciones de temperatura, también debe ser capaz de organizar el trabajo a cargo con la condición física adecuada.

• **Funciones:**

El técnico de enfermería forma parte del equipo de rutinas técnicas del Centro de Sanidad y participa activamente en la dinámica de trabajo con el objetivo de mejorar la calidad del servicio. Sus funciones son las siguientes:

- Ejecutar las etapas de procesamiento del material en la Central de Esterilización. A saber, la recepción, limpieza, desinfección, preparación, esterilización y distribución bajo la supervisión y el monitoreo de la enfermera.
- Anotar la producción en cada turno de la actividad programada, así como cualquier eventualidad presentada.
- Comunicar a la Enfermera(o) jefe, acerca de cualquier anomalía con los materiales y equipos.
- Participar de las reuniones del servicio programadas. Participar de los entrenamientos y de la capacitación en el servicio programado.

2.3.1.3. Vestimenta del Personal.

En el Centro de Esterilización, la ropa personal es un conjunto de artículos que los empleados llevan en sus zonas de trabajo para proteger el material que se procesa, así como a sí mismos. El control medioambiental incluye la ropa

adecuada, así como la manipulación adecuada durante el proceso de esterilización. Cada componente de la ropa del personal del Centro de Supervisión sirve como medio específico de protección contra las fuentes externas de contaminación de los diversos materiales e insumos médicos utilizados en los diversos servicios de cada institución sanitaria. Podemos mencionar los siguientes elementos como parte de estos trajes (23):

- a. **Vestido:** Consiste en una bata cruzada o vestido, así como también en terno quirúrgico (chaqueta y pantalón).
- b. **Gorro:** Que pueda cubrir los cabellos y que se recomienda sea descartable.
- c. **Mascarilla:** Que cubra la nariz y boca. También se recomienda sea descartable y que además cuente con tres capas. Este modelo es llamado mascarilla quirúrgica.

2.3.1.4. Monitorización del Proceso de Esterilización.

La supervisión del procedimiento se realiza a través de una variedad de controles (23).

a. Controles de exposición:

- **Indicadores físicos.** Se realizan empleando dispositivos mecánicos que cumplen diferentes funciones de registro: termómetros, temporizadores, relojes, etc.
- **Indicadores químicos externos.** Solo ayudan a distinguir a los materiales esterilizados de los no esterilizados.

b. Controles del producto:

- **Indicadores químicos internos.** Confirman que el producto ha cumplido una o más de las recomendaciones indispensables para la esterilización. Es obligatorio en volúmenes superiores a 30 L.

c. Controles de carga:

- **Indicadores biológicos.** Son aquellos que poseen un nivel de concentración de esporas de determinadas bacterias. Este control de tipo biológico se presenta en ampolla de lectura rápida entre 4-48 horas.

2.3.1.5. Sistemas de registros en la central de esterilización:

Cada área debe llevar un seguimiento de todas las actividades, rutinas y procedimientos relacionados con el procesamiento de artículos médicos hospitalarios: los colores rojo, azul y verde (26).

2.3.2. Centro quirúrgico es una de las unidades operativas más complejas, donde se realizan todas las acciones quirúrgicas programadas y no programadas. Cuya finalidad es dar atención especializada en quirófano, también brinda cuidados postoperatorios inmediatos en la unidad de recuperación post anestésica teniendo en cuenta reanimación cardiorrespiratorio y alivio del dolor agudo. Su importancia se debe a que constituye un área en la que interactúan procesos administrativos, gerenciales y asistenciales para su correcto funcionamiento, ya que en esta trabajan de forma permanente o esporádicamente, un alto número de profesionales especializados, capacitados y entrenados para llevar con éxito la asistencia pre operatoria, intra operatoria y

postoperatoria, procedimientos de emergencia de los pacientes (26).

2.3.2.1. Organización, estructura y diseño del Quirófano.

El servicio quirúrgico está integrado por el quirófano, que incluye las salas de operaciones, el servicio de recuperación, área pre anestésica, central de equipos y esterilización, almacén de material de consumo, oficinas administrativas y vestidores. Para su constitución se basa en tres principios: control de infección, seguridad y desenvolvimiento eficiente del personal.

2.3.2.2. Recursos humanos del Centro Quirúrgico.

El personal que labora en un quirófano está compuesto por un anestesiólogo, anestesiólogo asistente, cirujano principal, cirujano ayudante, enfermero(a) instrumentista, enfermero(a) circulante, técnico(a) quirúrgico.

2.3.2.3. Vestimenta del Personal.

La vestimenta del personal es especial de quirófano, la cual es limpia, pero no estéril. Consta de gorra, chaqueta, mascarilla, pantalón y botas en el preoperatorio. En el intraoperatorio el equipo quirúrgico estéril debe colocarse el mandilón estéril y los guantes estériles previo lavado quirúrgico de manos.

2.3.3. Esterilización y Desinfección La importancia de la higiene ambiental y la gestión de los residuos hospitalarios obliga a las organizaciones de prevención y control de la infección a desarrollar estrategias de prevención y control de la infección. Los restos del material contaminado se eliminan o los residuos acumulados se rompen mediante procedimientos como la descontaminación (prelimpiada), que es la reducción de la cantidad de microorganismos. La limpieza, que implica la eliminación de la basura física, incluida

la materia orgánica que puede contener agentes infecciosos, así como la carga de todos los equipos contaminados, así como la limpieza del entorno y la presentación del operador y el personal auxiliar. A continuación, mediante agentes físicos y químicos, se inhiben los microorganismos patógenos, su proliferación se inhibe y su estructura o metabolismo se altera, independientemente de su estado fisiológico. Por último, la esterilización es el proceso de eliminar completamente todos los microorganismos de un objeto o sustancia y condicionarla para que no pueda contaminarse de nuevo (33).

2.3.4. Control de infecciones La muerte, la discapacidad y los elevados costes médicos y hospitalarios son todos los riesgos asociados a los servicios sanitarios. Ahora tenemos nuevas tecnologías que, en ausencia de infraestructuras adecuadas para su uso seguro, pueden dar lugar a resultados negativos. La prevención y el control de las infecciones mejoran los resultados de los pacientes y forman parte de la responsabilidad del gobierno de proporcionar una atención sanitaria eficaz, eficiente y de alta calidad (34)

El lavado de manos es una de las primeras y más importantes medidas que los profesionales, los pacientes y las familias toman para prevenir la propagación de las infecciones intrahospitalarias. Otras precauciones a tomar son: cubrir la boca cuando tose o tose; tener vacunas a mano; llevar máscaras, máscaras, guantes y ropa de protección; tener pañales desechables y desinfectantes de manos a mano; y seguir las normas de bioseguridad en todo momento.

2.3.5. Clasificación de los Productos de Uso Médico.

De acuerdo al riesgo de infección que implica el uso de los diferentes instrumentos médicos los podemos clasificar en: (35)

2.3.5.1. Críticos: Estos son los materiales que deben ser esterilizados porque entran en contacto directo con tejidos o cavidades estériles, así como con la sangre del paciente.

A excepción de los equipos o instrumentos de diagnóstico y/o tratamiento que, debido a sus características y, según las normas y estadísticas internacionales, permiten reprocesar la desinfección de alto nivel como un proceso terminal siempre que no haya pruebas clínicas de contraindicación, estos materiales deben ser esterilizados en todos los casos (36)

2.3.5.2. Semicríticos: Las que entran en contacto directo o indirecto con las membranas mucosas intactas del paciente se clasifican como estas. Deberían estar totalmente esterilizados o desinfectados.

La esterilización es el método preferido para estos materiales, con la desinfección a alto nivel como último recurso.

2.3.5.3. No críticos: Son aquellos que en forma directa o indirecta se ponen en contacto con la piel intacta. Estos materiales deben ser sometidos a una desinfección de bajo nivel o nivel intermedio como proceso terminal.

2.3.6. Selección de prácticas de prevención y control de infecciones para prevenir la aparición y propagación de microorganismos patógenos.

2.3.6.1. Higiene de las manos es el acto de lavarse las manos para eliminar los restos, las suciedades y los microorganismos. Este es el paso más importante para

prevenir la propagación de gérmenes e infecciones perjudiciales asociadas a los entornos sanitarios.

2.3.6.2. Ubicación adecuada de los pacientes se da de acuerdo a las patologías que presentan, su edad y sexo. Por ello existen en los hospitales diversas especialidades como Medicina, UCI, Cirugía, Gineco-obstetricia, Infectología, Nefrología, Gastroenterología, Oncología, etc.

2.3.6.3. Prácticas de barreras de protección por medio de uso de mandilones, gorros, mascarillas, guantes en los diversos procedimientos realizados dentro de un hospital.

2.3.6.4. Prácticas de asepsia y antisepsia en la progresión del trabajo del hospital Los antibióticos son la destrucción de los gérmenes utilizando diversos antibióticos, y el amianto es un conjunto de procedimientos destinados a prevenir la penetración de los gérmenes en un sitio que no los contiene.

2.3.6.5. Uso apropiado de antibióticos evitando el uso indiscriminado de los mismos que pueden conllevar al barrido de la flora bacteriana buena de los pacientes.

2.4. BASES EPISTEMOLÓGICAS O BASES FILOSÓFICAS O BASES ANTROPOLÓGICAS

2.4.1. Aspectos históricos de la aparición de la Central de Esterilización

La historia de la creación y el desarrollo del centro de esterilización está inextricablemente vinculada a la evolución de las técnicas quirúrgicas con el tiempo.

Debido a la división jerárquica entre el conocimiento y el hacer, las intervenciones quirúrgicas no atraían inicialmente a los

profesionales médicos. Los pioneros en la realización de procedimientos quirúrgicos, considerados de categoría inferior, eran los “cirujanos barberos” y los curanderos.

Con el fin de las grandes guerras, este tema está tomando una nueva luz, ya que los médicos aparecen en los campos de batalla frente a un número creciente de soldados que necesitaban amputaciones de extremidades e incluso hemorragias para sobrevivir.

En consecuencia, la cirugía comenzó a ser una demanda real en la evolución de la medicina, y los profesionales se vieron obligados a desarrollar nuevas técnicas quirúrgicas que les permitieran acceder a las diversas estructuras del cuerpo humano, así como instrumentos que les permitieran realizar los procedimientos.

En consecuencia, se crearon varios tipos de instrumentos para atender las técnicas quirúrgicas más diversas sin recibir un tratamiento adecuado de limpieza y conservación, ya que la tecnología era escasa en ese momento. Además, dado que los estudios de Pasteur y Koch en ese momento mostraban que los microbios eran los responsables de la transmisión de las enfermedades a los seres humanos, lo más importante para los médicos era evitar que estos instrumentos se convirtieran en una fuente de contaminación para los pacientes.

El descubrimiento de los microbios patógenos exigió la aplicación de ciertas medidas preventivas, como la asepsia en los procedimientos quirúrgicos, el lavado de manos (como pionera Semmelweis), la separación de pacientes heridos e infectados de otros, y la atención de los pacientes con ropa y artículos de uso directo, todo lo cual fue aplicado por Florence Nightingale durante la Guerra de Crimea en 1862.

Las tasas de infección fueron elevadas como resultado de las condiciones precarias en las que se realizaron las cirugías, lo que exigió la creación de una instalación separada para preparar y procesar los instrumentos utilizados en los diversos procedimientos.

Por lo tanto, a mediados del siglo XIX, la llamada Era Bacteriológica, surgió una cuestión sobre el material utilizado en procedimientos muy complejos y el medio ambiente. En este contexto, Joseph Lister redujo la mortalidad postoperatoria tratando los hilos de sutura y las compresas utilizadas en los pacientes con una solución fenólica, un hecho que ayudó al desarrollo de técnicas de esterilización para materiales médicos-hospitalarios.

En consecuencia, se necesitaron instalar instalaciones locales para el tratamiento de estos materiales en las instituciones hospitalarias. Los primeros centros de esterilización tenían una estructura logística muy básica, sin nada de sistematización técnica o administrativa. Los cambios importantes en la organización del centro de esterilización, en términos de métodos y gestión de la esterilización, se produjeron con el desarrollo de técnicas quirúrgicas y, más importantemente, con la evolución tecnológica en la década de 1960 y 1970.

2.4.2. Aspectos de la infraestructura, equipos y materiales de la central de esterilización.

El centro de esterilización que produce debe tener acceso directo para que el mantenimiento del equipo no interrumpa el funcionamiento del centro de esterilización. Es interesante tener en cuenta que la escuela europea emplea el uso del color para distinguir zonas.

2.4.2.1. Construcción. La calidad de los procesos y la seguridad de los trabajadores deben garantizarse durante la

construcción de la central. La iluminación, la ventilación, las condiciones de trabajo, los materiales y las instalaciones deben tenerse en cuenta para ello. La iluminación debe ser lo más natural posible, emulando la luz del día. Los difusores de luz (plata o lámina) y los interruptores que pueden controlar la intensidad de la luz son necesarios para los fluorescentes o los focos.

2.4.2.2. Características de los equipos. El tamaño del equipo debe corresponder al número de operaciones en las salas de operaciones y las camas del centro sanitario. Considerar la capacidad de carga por ciclo y el número de ciclos necesarios por día, así como los espacios operativos, los tiempos operativos, la temperatura de trabajo, los suministros y accesorios, la energía eléctrica, el vapor, los drenes de agua (frío, caliente, dura o blanda) y los microprocesadores, la contaminación acústica, la pérdida de calorías y otros factores.

2.4.2.3. Organización. Toda Central de esterilización deberá contar con documentos técnico-administrativos aprobados que describan la organización, funciones procedimientos que se realicen en ella. Para la organización de las actividades se tomarán en cuenta las áreas o ambientes según el grado de restricción y los flujos de insumos, materiales y personal.

2.4.3. Aspectos importantes y generales de la central de esterilización.

En la actualidad, cualquier dispositivo médico utilizado en el cuidado de los pacientes en un hospital debe ser completamente seguro para garantizar que el riesgo de transmisión de la enfermedad es mínimo o no existe.

El objetivo de un centro de esterilización es garantizar que un producto estéril se produzca de acuerdo con las normas y protocolos institucionales, garantizando la seguridad del usuario y la calidad de los servicios sanitarios.

La centralización de todos los servicios de desinfección y esterilización de los hospitales en un Centro de desinfección garantiza la calidad de los diversos procedimientos realizados dentro de un hospital y ahorra dinero tanto en recursos materiales como humanos.

Es impresionante cómo la historia del centro de esterilización revela los cambios que ha sufrido para convertirse en lo que es ahora para el beneficio de los pacientes; sin embargo, hay defectos, como en el centro de esterilización de nuestro hospital, que es una zona adecuada a las necesidades, pero no construida para su propósito. Las tres áreas son más accesibles en diferentes lugares dentro del centro de funcionamiento, en lugar de en la misma infraestructura continua y comunicada como deberían serlo. Sin embargo, realiza su función principal de esterilización.

Durante más de diez años, se han elaborado varios documentos para la construcción de un nuevo hospital ecológico en Villa de Pasco, diseñado para servir a una población que crece rápidamente como Pasco. Por supuesto, incluye todas las características estándar de un teatro quirúrgico moderno, como la esterilización central.

2.4.4. Heridas Quirúrgicas.

Durante la cirugía, una herida quirúrgica es una cutícula o incisión en la piel que suele realizarse con agujas. Las suturas, las grapas o el adhesivo quirúrgico se utilizan para cerrar heridas quirúrgicas, tanto absorbibles como no absorbibles. Estas heridas deben ser cuidadas adecuadamente para que se curen adecuadamente, lo

que incluye limpiarlas, manipularlas y protegerlas según protocolos establecidos para permitir la cicatrización rápida.

Cuando al paciente se le hace un lavado a fondo en la zona de incisión, que será el lugar de la intervención quirúrgica, se forma una herida quirúrgica. Si la herida se cuida adecuadamente, se curará en unas dos semanas. Sin embargo, en función del tipo de material utilizado en las suturas absorbibles, las suturas internas de la cirugía se absorberán en unos 3 meses, para lo que debemos educar al paciente en términos de dieta, higiene y ejercicio diario.

La enfermera que brinda los cuidados al paciente pos operado debe saber que de cada 100 pacientes, 1 a 3 pacientes pueden desarrollar una infección de herida quirúrgica, por este motivo debe conocer las posibles complicaciones e intervenir a tiempo evitando mayores complicaciones como hemorragias, formación de hematomas, edemas, dehiscencias, necrosis, hipergranulación.

Los signos de infección que debemos tener en cuenta son: eritema, incremento de exudado y pus, hinchazón, dolor, rubor, calor local, fiebre.

2.4.5. Tratamiento de las heridas quirúrgicas

Toda herida quirúrgica debe ser manipulada con cuidado con la presencia de un personal que asista al cuidador. El personal que cuida la herida debe usar una ropa limpia, mascarilla y gorra.

Previo lavado de manos y usando guantes descartables retirar los apósitos sucios de la herida. Seguidamente, usar guantes quirúrgicos para limpiar la herida con solución salina al 9‰, de lo contrario se puede usar pinzas estériles para manipular la herida (pinza Kelly y pinza disección) además de gasas estériles. La maniobra del personal que cura la herida es importante, siempre

limpiar de adentro hacia fuera, saliendo, con movimientos circulares para no contaminar la herida.

Usar gasas estériles para proteger la herida; finalmente fijar con esparadrapo.

Si es una herida limpia, la recomendación del cirujano es dejar libre la herida después de ser curada. En estos casos debemos orientar al paciente que se cambie diariamente sus camisas o polos interiores.

La alimentación del paciente, también es un factor importante. El paciente pos operado debe consumir una dieta rica en proteínas y bajos en grasas, una ingesta suficiente de agua natural le mantendrá la piel bien hidratada y elástica, también frutas y verduras. Educarle que no consuma alimentos que le causen estreñimiento.

En cuanto al ejercicio corporal, educarle que no debe esforzarse en levantar objetos pesados, ya que podría provocar hernias en la zona de las heridas quirúrgicas, especialmente las abdominales.

La atención al paciente quirúrgico es todo un arte. Pero la demanda de pacientes en el hospital y otros factores no permiten al profesional llevar a cabo su labor al 100%. Pero debemos esforzarnos buscando las estrategias para el mejor desempeño, porque el paciente es nuestra razón de ser.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. ÁMBITO:

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital II Pasco de la ciudad de Cerro de Pasco, ubicado en la parte central del país, al este de la cordillera occidental, con zona central del Perú andinas y de selva alta y media del río Pachitea, a una altitud de 4380 msnm, es la más alta del país y considerada por muchos “La ciudad más alta del mundo”. Limita al norte con Huánuco; al sur con Junín; al este con Ucayali; y al oeste con Lima. Tiene una superficie de 25 319 km²; Latitud sur de 9° 34' 23.00"; Longitud oeste entre meridianos 74°36'32" y 76°43'18"; Densidad demográfica 10 habitantes /Km² aproximadamente; Población total de 280 449 habitantes (Hombres:124.718, Mujeres: 122.020); Número de provincias: 03; Número de distrito: 28; Clima: A más de 4380 msnm, el clima es frío, con 15°C de día y menos de 0°C por la noche. Hay lluvias de noviembre a marzo, y en las punas vientos después del mediodía. La ciudad de Cerro de Pasco tiene una media anual de 4°C, con una temperatura máxima de 10°C y una mínima de -11°C. En la provincia de Oxapampa el clima es tropical; en la ciudad del mismo nombre, la media anual es de 18°C, siendo la máxima de 28°C y la mínima de 6°C.

El estudio se llevó a cabo en el Servicio del centro Quirúrgico y la central de esterilización del Hospital II Pasco del ESSALUD, ubicado en el Barrio Buenos Aires s/n de la Ciudad de Cerro de Pasco, Distrito Chaupimarca, Provincia y Departamento de Pasco.

Llegamos al Hospital II Pasco con los colectivos de Villa Minera y Turismo Pioner, Junior, 27 de noviembre y taxis particulares. Ingresamos por la

puerta principal del Hospital, pasando por los pasillos de consultorios externos, laboratorio, rayos X, a continuación, llegamos al servicio de cirugía si nos dirigimos por el pasillo a la mano derecha y a la mano izquierda se encuentra centro quirúrgico, con su respectiva identificación.

Para llevar a cabo nuestro estudio de investigación, tuvimos que trasladarnos hasta este lugar, con los respectivos permisos de Dirección; que lo tramitamos en las áreas administrativas de la Casa de Piedra, a unos 5 minutos del hospital trasladados con movilidad. Esta infraestructura (Casa de Piedra) es patrimonio cultural de la Nación, una de las obras emblemáticas de la época de opulencia de Cerro de Pasco, estructura pétreo de corte inglés, construida en los últimos años del siglo XIX que viene funcionando desde el año 1902. Inicialmente fue sede administrativa de la gran empresa transnacional Cerro de Pasco Mining Company y se le dió diversos usos a lo largo de su historia. Hoy se encuentra bajo la administración de la Red Asistencial de ESSALUD. Este histórico local no acusa deterioro alguno en sus tres niveles y está desafiando a las mismas leyes de la física a pesar de haber soportado movimientos telúricos naturales y los producidos por el intenso trabajo minero diario que remecían la ciudad durante casi un siglo.

3.2. POBLACIÓN:

Es el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación (37).

La población de estudio estuvo conformada por todo el personal de enfermería del Hospital Il Pasco que corresponde a 20 enfermeras y 10 técnicos de enfermería, haciendo un total de 30 personas.

3.3. MUESTRA:

Es una parte o fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son las de ser objetiva reflejo fiel de ella, de tal manera que los resultados obtenidos en la muestra puedan generalizarse a todos los elementos que conforman dicha población (37).

La muestra para el estudio fue el personal de enfermería del Hospital II Pasco que corresponde a 20 enfermeras y 10 técnicos de enfermería, haciendo un total de 30 personas que realizan el proceso de esterilización.

Para determinar el número de infecciones se tomó a todos los pacientes que tuvieron diagnóstico de heridas en el periodo de mayo a diciembre del 2019, así mismo se consideró los registros estadísticos con base a revisión de historias clínicas.

3.1.1. Muestreo

El muestreo obedece al tipo No probabilístico, a criterio del investigador, tomando en cuenta ciertas características propias de este tipo de trabajos de investigación (38).

3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO

3.4.1. NIVEL DE ESTUDIO

Tomando a Supo (2020), la presente investigación corresponde al nivel relacional, puesto que el objetivo propuesto es determinar la relación que existe entre las variables procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas.

3.4.2. TIPO DE ESTUDIO: El tipo de investigación es básico.

3.4.2.1. Prospectivo. Esta investigación se desarrolló a través del tiempo en adelante, y los datos recolectados fueron de fuente primaria.

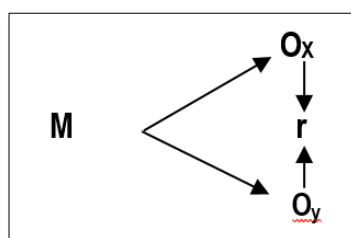
3.4.2.2. Observacional. La investigación se basó en la recolección de datos de manera directa sin intervenir y/o manipular las variables en estudio.

3.4.2.3. Transversal. Las variables fueron medidas en una sola ocasión, empleando para ello, la guía de observación.

3.4.2.4. Analítico. La presente investigación por su naturaleza bivariada, empleó esta metodología para realizar el análisis respectivo de las variables en estudio.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Es un diseño no experimental - transeccional. Aquí, los datos son recolectados en un solo lugar y en un solo momento del tiempo, el cual se resume en el siguiente diagrama de estudio (38).



Dónde:

O_x = Variable X: Procesamiento de esterilización del material quirúrgico.

O_y = Variable Y: Prevención de infecciones de heridas posquirúrgicas.

r = Relación entre las variables.

M = La muestra de estudio

3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.6.1. MÉTODOS

Los métodos empleados durante el proceso de la investigación fueron:

3.6.1.1. Método científico. Considerando con sus procedimientos de: Planteo del problema de investigación, construcción de un modelo teórico, deducción de secuencias particulares, prueba de hipótesis y conclusiones arribadas en la teoría.

3.6.1.2. Método documental y bibliográfico. Consistió en tomar información de las fuentes documentales del INSTP Pasco, la misma que nos sirvieron para revisar algunos informes y boletines publicados por organismos especializados en educación.

3.6.1.3. Método estadístico. Considerando con el fin de recopilar, organizar, codificar, tabular, presentar, analizar e interpretar los datos obtenidos en la muestra de estudio durante la investigación.

3.6.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.6.2.1. Técnica

Por las características de la presente investigación, la técnica es de observación, se utilizarán recolección de datos denominados: escala para medir actitudes estructuradas de acuerdo a los criterios de investigación científica.

3.6.2.2. Instrumento

En función a la técnica de recolección de datos se usó un instrumento que se detalla a continuación: Guía de observación.

Se elaboraron dos instrumentos de recolección de datos los cuales han sido: la “Guía de Observación para medir el Procesamiento de esterilización del material quirúrgico” y la “Guía de Observación para medir la Prevención de Infecciones de Heridas Post Quirúrgicas”.

Una técnica en investigación consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo, en el que se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos.

La obtención de datos mediante la técnica de observación directa del estudio es una técnica bastante objetiva de recolección; con ella puede obtenerse información aun cuando no existía el deseo de proporcionarla y es independiente de la capacidad y veracidad de las personas a estudiar; por otra parte, como los hechos se estudian sin intermediarios, se evitan distorsiones de los mismos.

El instrumento de investigación sirve para recoger los datos de la investigación, medir adecuadamente, registrar los datos observables, de forma que representen verdaderamente a las variables que se tiene por objetivo.

La guía de observación es un documento que detecta y asimila información, registra determinados hechos que permite encausar la acción de observar ciertos fenómenos.

De acuerdo al problema de investigación se empleó la guía de observación y se realizó directamente por parte de uno de los investigadores utilizando adecuadamente la guía de estudio, instrumento que ha sido elaborado para cada variable del presente estudio.

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.7.1. Prueba piloto

El instrumento elaborado se aplicó de manera preliminar a una muestra piloto con colaboradores de otra institución con características parecidas a la muestra de la presente investigación para pasar posteriormente los procesos de validación y confiabilidad estadística. Antes de aplicar la prueba piloto se evaluó la claridad de las preguntas y si contextualmente medían el contenido que se esperaba en la variable Procesamiento de esterilización del material quirúrgico; asimismo la pertinencia de los distractores considerados para cada ítem.

3.7.2. Validez del instrumento

En base a estas dimensiones e indicadores se plantearon los ítems, que hacen un total de 15; cada ítem tiene dos alternativas de respuestas: 0 = NO y 1 = SI

Para evaluar la variable 1: Procesamiento de esterilización del material quirúrgico y las dimensiones se categorizó considerando los rangos que se muestran en la siguiente tabla:

NIVEL	Limpieza y desinfección	Preparación de paquetes y esterilización	Manipulación de paquetes estériles	PUNTAJE TOTAL
Inadecuado	0 – 2	0 – 2	0 – 2	0 – 6
Parcialmente adecuado	3 – 4	3 – 4	3 – 4	7 – 12
Adecuado	5	5	5	13 – 15

La validación se obtuvo mediante el juicio de expertos en un total de dos (2), con el grado de licenciado y maestría, quienes evaluaron los instrumentos de recolección de datos.

N°	EVALUADOR EXPERTO	VALORACIÓN %
1	Mg. Jesús James Fuster Atencio	100
2	Lic. Edelmira Pio Galarza	100

La descripción del instrumento se facilita en el siguiente:

- **Procesamiento de esterilización del material quirúrgico** (variable 1)
- **Limpieza y desinfección** (Dimensión1, con 5 ítems: 1, 2, 3, 4, 5)
- **Preparación de paquetes y esterilización** (Dimensión 2, con 5 ítems: 6, 7, 8, 9, 10)
- **Manipulación de paquetes estériles** (Dimensión 3, con 5 ítems: 11, 12, 13, 14, 15)

Para evaluar la variable 2: Prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas y las dimensiones se categorizó considerando los rangos que se muestran en la siguiente tabla:

NIVEL	Limpieza y desinfección	Preparación de paquetes y esterilización	Manipulación de paquetes estériles	PUNTAJE TOTAL
Inadecuado	0 – 2	0 – 2	0 – 2	0 – 6
Parcialmente adecuado	3 – 4	3 – 4	3 – 4	7 – 12
Adecuado	5	5	5	13 – 15

- **Prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas** (variable 2)

- **Relacionados con la intervención quirúrgica** (Dimensión 1, con 5 Ítems: 1, 2, 3, 4, 5)
- **Relacionado con el huésped:** (Dimensión 2, con 5 Ítems: 6, 7, 8, 9, 10)
- **Relacionado con el ambiente quirúrgico:** (Dimensión 3, con 5 Ítems: 11, 12, 13, 14, 15)

Respecto a la validación de los instrumentos, fueron validados por los profesionales de carrera, como son:

Nº	EVALUADOR EXPERTO	VALORACIÓN %
1	Mg. Jesús James FUSTER ATENCIO	100
2	Lic. Edelmira PIO GALARZA	100

3.7.3. Confiabilidad de instrumento.

Para su confiabilidad se sometió dichos instrumentos al Análisis de Fiabilidad de Coeficiente Alfa de Cronbach, hallándose el siguiente resultado por medio del SPSS versión 25.

De acuerdo con Carmines y Zeller (1988, pp. 44 y 45) existen dos procedimientos para calcular el coeficiente α : (39)

3.7.3.1. Mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente de Cronbach

K: es el número de preguntas o ítems.

$\sum S_i^2$: es la suma de varianza de cada ítem.

S_T^2 : es la varianza del total de filas (puntaje total de los jueces)

3.7.3.2. Mediante la matriz de correlación de los ítems.

$$\alpha = \frac{n \cdot p}{1 + p(n - 1)}$$

Donde:

α : Coeficiente de Cronbach

n: es el número de ítems.

p: es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

Los valores obtenidos, nos indican que los instrumentos son aceptables.

a. Confiabilidad del instrumento

Además, para su confiabilidad se sometió dichos instrumentos al Análisis de Fiabilidad Alfa de Cronbach, cuyos resultados son como siguen:

Prueba del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach para Variable 1 Procesamiento de esterilización del material quirúrgico.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,837	15

Interpretación:

El coeficiente de Alfa de Cronbach obtenido es de 0,837, este valor nos indica que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad, con la misma se realiza mediciones estables entorno a la variable 1, procesamiento de esterilización del material quirúrgico.

Prueba del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach para Variable 2, prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas datos.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	15

Interpretación:

El coeficiente de alfa de Cronbach obtenido es de 0,848, este valor nos indica que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad, con la misma se realiza mediciones estables entorno a la variable 2, prevención de infecciones de heridas posquirúrgicas.

3.8. PROCEDIMIENTO:

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo correspondiente, solicitando al Director del Hospital II Pasco y la Jefa del Servicio de Enfermería el permiso correspondiente para el desarrollo de la presente investigación.

Así mismo solicitamos el apoyo directo de los profesionales que laboran en el centro quirúrgico de dicho Hospital.

3.9. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis y descripción de datos se utilizó la estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y tablas cruzadas de las variables en estudio, cuadros y gráficos estadísticos. Para la prueba de hipótesis se utilizó la estadística inferencial; Rho de Spearman como estadístico no paramétrico, porque la escala de medición de las variables es ordinal.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación es de autoría propia y ha sido diseñada bajo estrictas normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, con un mínimo índice de coincidencia.

Las normas éticas son importantes en la investigación, como afirman Pellegrini y Macklin (1999) "una investigación cuidadosa y éticamente diseñada, con el fin de poder contestar a preguntas concretas formuladas previamente" (40).

En el caso de esta investigación, se realizó con 30 trabajadores del Hospital Il Pasco, se debe precisar que se respetó primero sus derechos humanos y en segundo lugar, su libertad de decidir su participación en el estudio, ya que fueron observados durante sus labores cotidianas.

Se ha consignado la relación alfabética de todos los autores consultados con el fin de dar credibilidad, en aras de la verdad, al proceso de investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos como producto de la investigación en tablas y gráficos estadísticos de la aplicación de los instrumentos a los trabajadores del Hospital II Pasco, cuyos resultados se muestran a continuación.

Estos resultados están con base a la Guía de observación aplicado a 30 trabajadores.

Considerando los indicadores elaborados respecto a lo anterior, se procedió a elaborar el instrumento de investigación como: Guía de observación; luego se contactó con los especialistas relacionados al objetivo general del trabajo de investigación y se les proporcionó los siguientes documentos para realizar la validación de los instrumentos de investigación indicados por medio del método del juicio de expertos: Matriz de consistencia, operacionalización de variables, ficha de observación y fichas de validación.

El análisis y descripción de datos que se obtuvieron durante el proceso de la investigación, con el uso del Excel y el SPSS.25, presentamos a continuación.

Tabla 1. Nivel de cumplimiento del procesamiento de esterilización del material quirúrgico en el Hospital II Pasco 2019

Nivel de Cumplimiento	Procesamiento de esterilización del material quirúrgico	
	Nº	%
Inadecuado	3	10,0
Parcialmente adecuado	10	33,3
Adecuado	17	56,7
Total	30	100,0

Fuente: Guía de observación

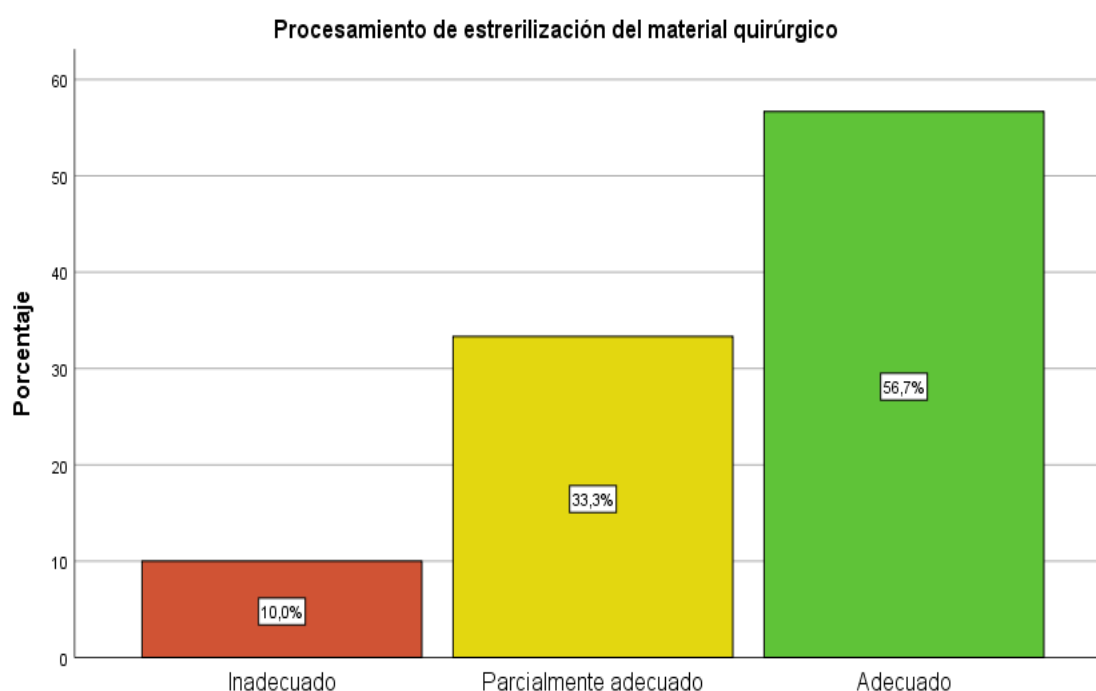


Figura 1. Nivel de cumplimiento del procesamiento de esterilización del material quirúrgico en el Hospital II Pasco 2019

Análisis e Interpretación

Según la tabla y figura 1, se presenta el nivel de cumplimiento del procesamiento de esterilización del material quirúrgico en el Hospital II Pasco, 2019, en el cual podemos observar que, de los 30 enfermeros entre profesionales y técnicos, el 56,7% cumplen de manera adecuada con el procesamiento de esterilización del material quirúrgico; en relación a un 33,3% que las cumple parcialmente; y, solo un 10,0% las cumple inadecuadamente.

Tabla 2. Nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas en el Hospital II Pasco 2019

Nivel de Prevención	Prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas	
	Nº	%
Bajo	6	20,0
Mediano	6	20,0
Alto	18	60,0
Total	30	100,0

Fuente: Guía de observación

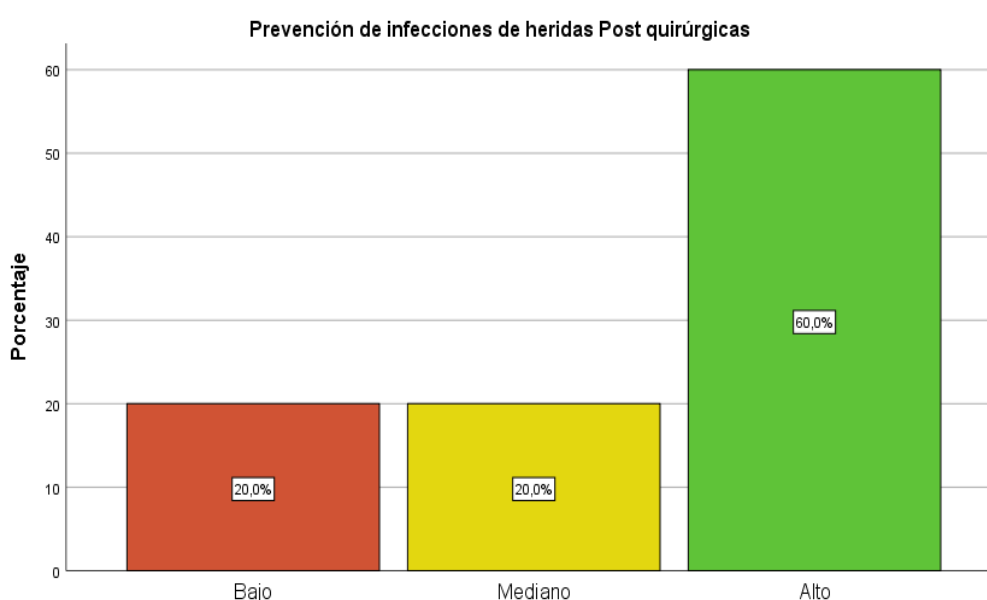


Figura 2. Nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Análisis e Interpretación

Según la tabla y figura 2, se presenta el nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas en el Hospital II Pasco, 2019, en el cual podemos observar que, de los 30 enfermeros entre profesionales y técnicos, en el 60,0% se observa un nivel alto de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas; en relación a un 20,0% en quienes se observa un nivel de cumplimiento tanto mediano como bajo.

Tabla 3. Procesamiento de esterilización del material quirúrgico en la dimensión limpieza y desinfección y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Prevención	Procesamiento						TOTAL	
	No adecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado			
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	5	83,3	1	7,1	0	0,0	6	20,0
Mediano	1	16,7	4	28,6	1	16,7	6	20,0
Alto	0	0,0	9	64,3	9	90,0	18	60,0
Total	6	100,0	14	100,0	10	100,0	30	100,0

Fuente: Guía de observación

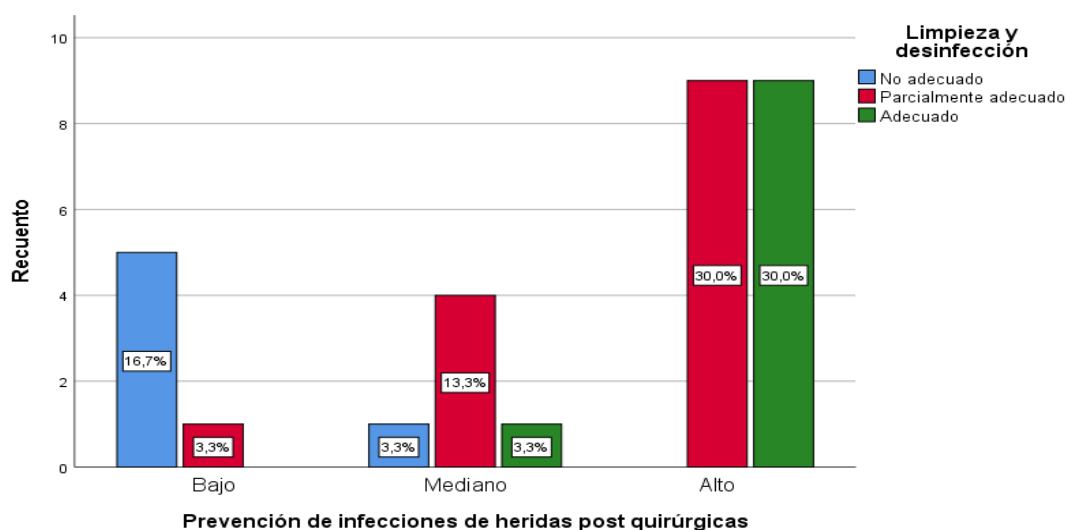


Figura 3. Procesamiento de esterilización del material quirúrgico en la dimensión limpieza y desinfección y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Análisis e Interpretación

Según la tabla y figura 3 se presenta el procesamiento de esterilización del material quirúrgico en la dimensión limpieza y desinfección y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019, en el cual podemos observar que, de aquellos enfermeros, quienes realizan adecuadamente la limpieza y desinfección, se observa en el 60% alto nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas; en aquellos quienes realizan la limpieza y desinfección de manera parcialmente adecuada se observa un 20% de mediano nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas y en aquellos quienes realizan la limpieza y desinfección

inadecuadamente se observa el 20% con bajo nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas.

Tabla. 4. Procesamiento de esterilización del material quirúrgico en la dimensión preparación de paquetes y esterilización y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Prevención	Procesamiento						TOTAL	
	Inadecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado			
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	4	100,0	2	14,2	0	0,0	6	20,0
Mediano	0	0,0	6	42,9	0	0,0	6	20,0
Alto	0	0,0	6	42,9	12	100,0	18	60,0
Total	4	100,0	14	100,0	12	100,0	30	100,0

Fuente: Guía de observación

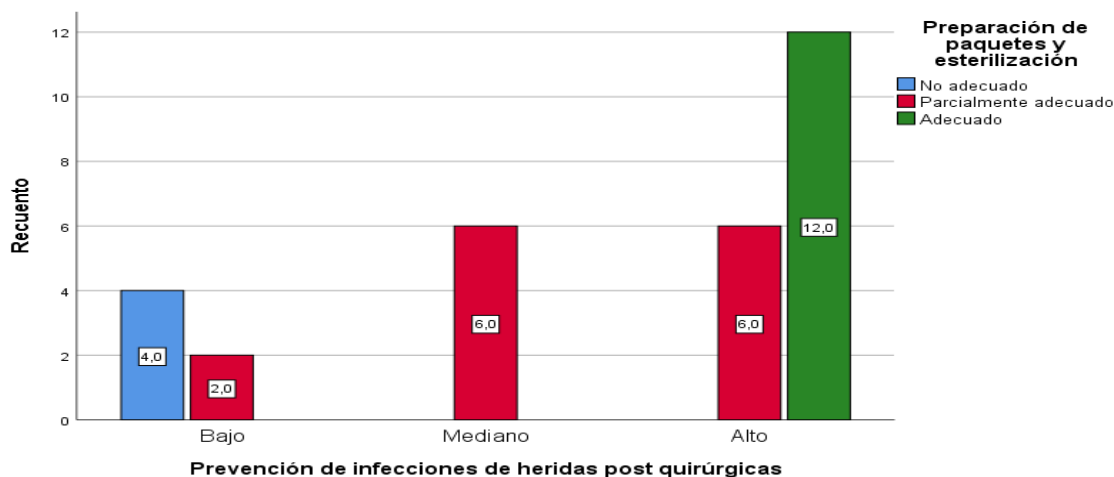


Figura 4. Procesamiento de esterilización del material quirúrgico en la dimensión preparación de paquetes y esterilización y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Análisis e Interpretación

Según la tabla y figura 4 se presenta el procesamiento de esterilización del material quirúrgico en la dimensión preparación de paquetes y esterilización y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019, en el cual podemos observar que, de aquellos enfermeros, quienes realizan adecuadamente la preparación de paquetes y esterilización, se observa al 60% alto nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas y, en aquellos

donde la preparación de paquetes y esterilización es parcialmente adecuada se observa un 20% de mediano nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas y en aquellos que realizan inadecuadamente la preparación de paquetes y esterilización, se observa el 20 % con bajo nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas.

Tabla 5. Procesamiento de esterilización del material quirúrgico en la dimensión manipulación de paquetes estériles y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Prevención	Procesamiento						TOTAL	
	Inadecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado			
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	4	57,1	2	20,0	0	0,0	6	20,0
Mediano	3	42,9	3	30,0	0	0,0	6	20,0
Alto	0	0,0	5	50,0	13	100,0	18	60,0
Total	7	100,0	10	100,0	13	100,0	30	100,0

Fuente: Guía de observación

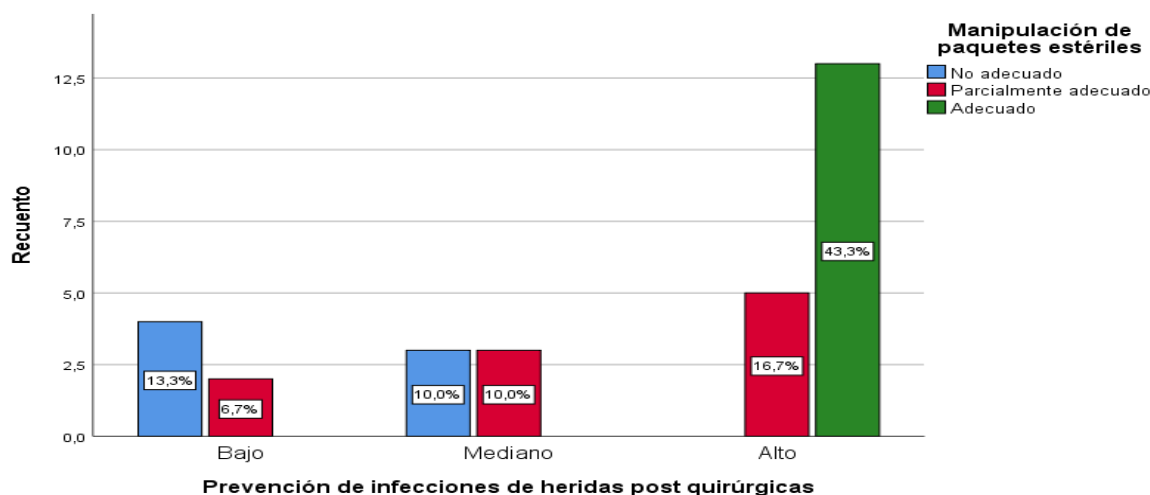


Figura 5. Procesamiento de esterilización del material quirúrgico en la dimensión manipulación de paquetes estériles y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Análisis e Interpretación

Según la tabla y figura 5 se presenta el Procesamiento de esterilización del material quirúrgico en la dimensión manipulación de paquetes estériles y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019, en el cual podemos observar que, de aquellos enfermeros, quienes realizan

adecuadamente la manipulación de paquetes estériles, se observa en el 60% alto nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas, en aquellos quienes la manipulación de paquetes estériles es parcialmente adecuada se observa n 20% de mediano nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas y en aquellos que realizan inadecuadamente la manipulación de paquetes estériles, se observa el 20% con bajo nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas.

Tabla 6. Procesamiento de esterilización del material quirúrgico y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Prevención	Procesamiento						TOTAL	
	Inadecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado			
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	3	100,0	3	30,0	0	0,0	6	20,0
Mediano	0	0,0	6	60,0	0	0,0	6	20,0
Alto	0	0,0	1	10,0	17	100,0	18	60,0
Total	3	100,0	10	100,0	17	100,0	30	100,0

Fuente: Guía de observación

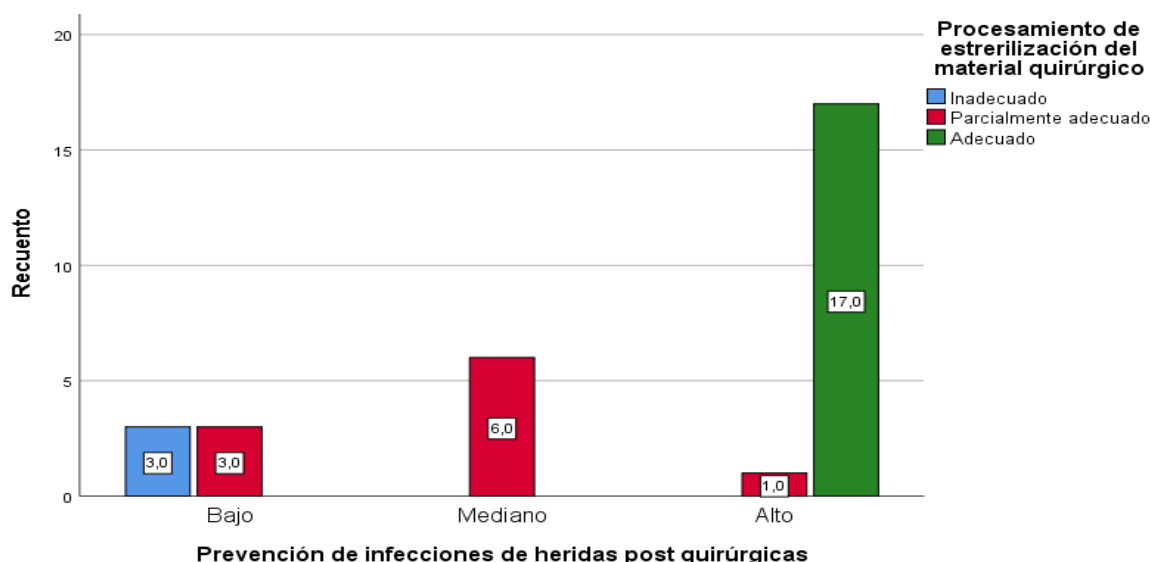


Figura 6. Procesamiento de esterilización del material quirúrgico y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Análisis e Interpretación

Según la tabla y figura 6 se presenta las variables de estudio Procesamiento de esterilización del material quirúrgico y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019, en el cual podemos observar que, de aquellos enfermeros, quienes realizan el Procesamiento de esterilización del material quirúrgico de manera adecuada, se observa un 40% con alto nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas; y, en aquellos quienes este procesamiento es parcialmente adecuado se observa un 20% de mediano nivel de prevención de infecciones de heridas postquirúrgicas, en aquellos que realizaron de manera inadecuadamente el procesamiento de esterilización de material quirúrgico se observa un 20% con bajo nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

4.2.1. HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

Ho: No existe relación entre el procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

H1: Existe relación entre el procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Tabla 7. Relación entre procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

			Correlaciones	
			Procesamiento de esterilización del material quirúrgico	Prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas
Rho de Spearman	Procesamiento de esterilización del material quirúrgico	Coeficiente de correlación	1,000	,953**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas	Coeficiente de correlación	,953**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

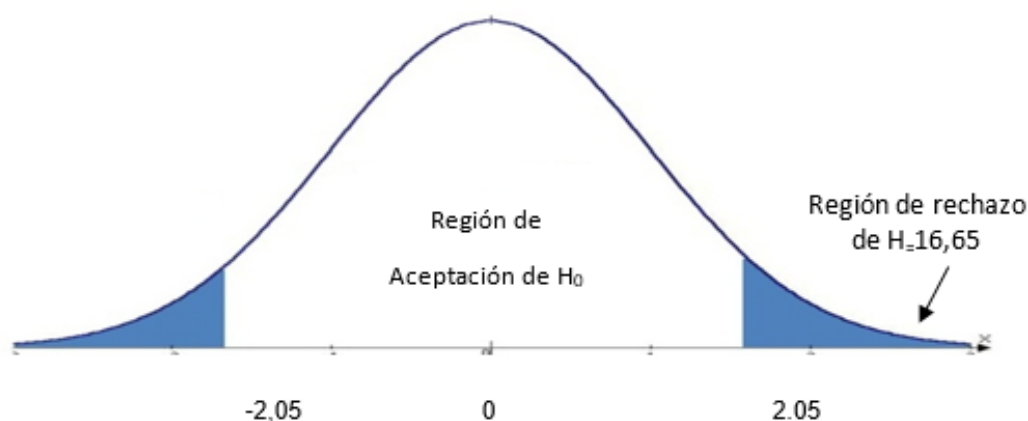


Figura 7. Región crítica de la relación entre procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Análisis e interpretación

En la tabla y Figura 7 se presenta el análisis inferencial de la relación entre las variables de estudio procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019, a través del coeficiente de correlación de Spearman. Al analizar, en primera instancia, el resultado del valor $p = 0.000 (< ,05)$ podemos afirmar que existe

relación significativa entre las variables de estudio procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas.

De la misma manera, habiendo obtenido un valor de $Rho = ,953$ se demuestra que la relación existente entre las variables de estudio procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas es positiva y muy alta.

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Toma de decisión:

Con un nivel de significancia de $\alpha = ,05$ y 95% de confianza; y un valor $Rho = ,953$ del coeficiente de correlación de Spearman, se confirma la existencia de relación estadística positiva y muy alta entre el procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de las heridas posquirúrgicas del Hospital II Pasco 2019. Por lo que rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis de investigación.

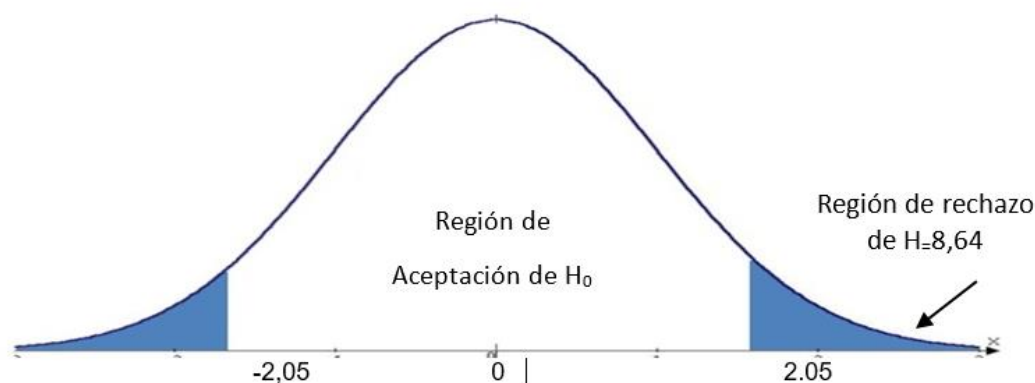
4.3. PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Tabla 8. Relación entre limpieza y desinfección y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Correlaciones			Limpieza y desinfección	Prevención de infecciones de heridas Posquirúrgicas
Rho de Spearman	Limpieza y desinfección	Coeficiente de correlación	1,000	,853**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
Prevención de infecciones de heridas Posquirúrgicas	Limpieza y desinfección	Coeficiente de correlación	,853**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Figura 8. Región crítica de la relación entre limpieza y desinfección y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019



Análisis e interpretación

En la tabla y figura 8 se presenta el análisis inferencial de la relación entre las variables de estudio procesamiento de esterilización del material quirúrgico, dimensión limpieza y desinfección y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019, a través del coeficiente de correlación de Spearman. Al analizar, en primera instancia, el resultado del valor $p= 0.000 (< ,05)$ podemos afirmar que existe relación significativa entre las variables de estudio limpieza y desinfección y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas.

De la misma manera, habiendo obtenido un valor de $Rho = ,853$ se demuestra que la relación existente entre las variables de estudio limpieza y desinfección y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas es positiva y alta.

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Toma de decisión:

Con un nivel de significancia de $\alpha = ,05$ y 95% de confianza; y un valor $Rho = ,853$ del coeficiente de correlación de Spearman, se confirma la existencia de relación estadística positiva y alta entre limpieza y desinfección y prevención de infecciones de las heridas posquirúrgicas del Hospital II Pasco 2019. Por lo que rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis de investigación.

Tabla 9. Relación entre preparación de paquetes y esterilización y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

		Correlaciones	
		Preparación de paquetes estériles	Prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas
Rho de Spearman	Preparación de paquetes estériles	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	30
Total	Prevencción de infecciones de heridas post quirúrgicas	Coeficiente de correlación	,908**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

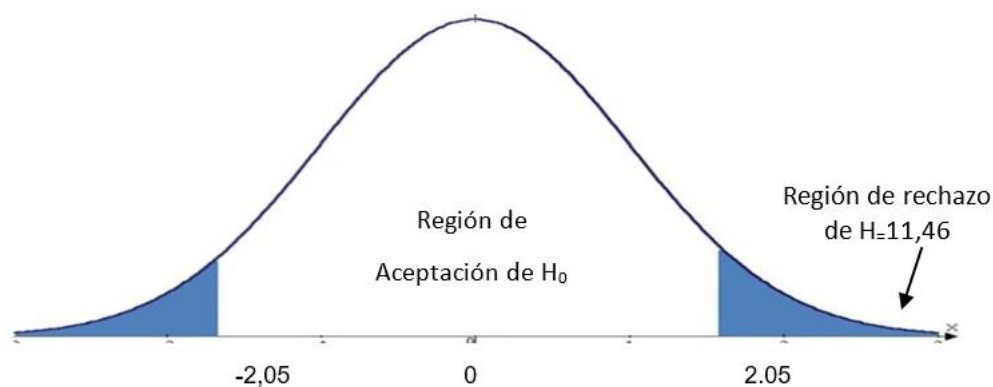


Figura 9. Región crítica de la relación entre preparación de paquetes y esterilización y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico 09 se presenta el análisis inferencial de la relación entre las variables de estudio procesamiento de esterilización del material quirúrgico, dimensión preparación de paquetes y esterilización y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019, a través del coeficiente de correlación de Spearman. Al analizar, en primera instancia, el resultado del valor $p= 0.000 (< ,05)$ podemos afirmar que existe relación significativa entre las variables de estudio preparación de paquetes y esterilización y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas.

De la misma manera, habiendo obtenido un valor de $Rho = ,908$ se demuestra que la relación existente entre las variables de estudio preparación de paquetes y esterilización y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas es positiva y muy alta.

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Toma de decisión:

Con un nivel de significancia de $\alpha = ,05$ y 95% de confianza; y un valor Rho = ,908 del coeficiente de correlación de Spearman, se confirma la existencia de relación estadística positiva y muy alta entre preparación de paquetes y esterilización y prevención de infecciones de las heridas posquirúrgicas del Hospital II Pasco 2019. Por lo que rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis de investigación.

Tabla 10. Relación entre manipulación de paquetes estériles y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

			Correlaciones	
			Manipulación de paquetes estériles	Prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas
Rho de Spearman	Manipulación de paquetes estériles	Coeficiente de correlación	1,000	,826**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
Total Prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas	Total Prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas	Coeficiente de correlación	,826**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

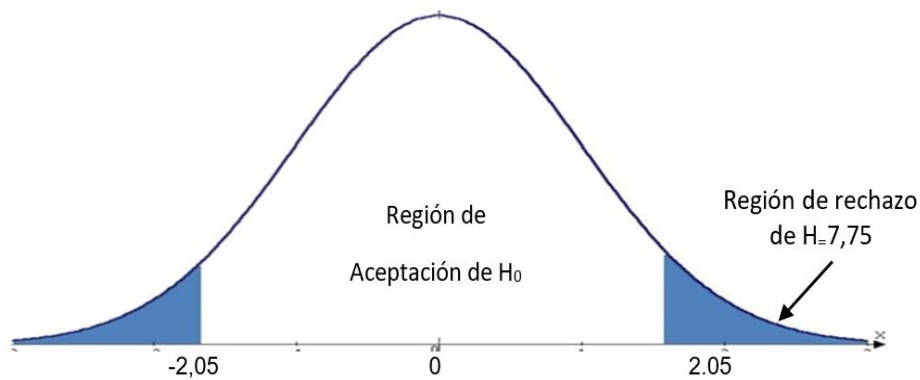


Figura 10. Región crítica de la relación entre manipulación de paquetes estériles y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019

Análisis e interpretación

En la tabla y Figura 10 se presenta el análisis inferencial de la relación entre las variables de estudio procesamiento de esterilización del material quirúrgico, dimensión manipulación de paquetes estériles y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019, a través del coeficiente de correlación de Spearman. Al analizar, en primera instancia, el resultado del valor $p= 0.000 (< ,05)$ podemos afirmar que existe relación significativa entre las variables de estudio manipulación de paquetes estériles y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas.

De la misma manera, habiendo obtenido un valor de $Rho = ,826$ se demuestra que la relación existente entre las variables de estudio manipulación de paquetes estériles y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas es positiva y alta.

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Toma de decisión:

Con un nivel de significancia de $\alpha = ,05$ y 95% de confianza; y un valor Rho = ,826 del coeficiente de correlación de Spearman, se confirma la existencia de relación estadística positiva y alta entre manipulación de paquetes estériles y prevención de infecciones de las heridas posquirúrgicas del Hospital II Pasco 2019. Por lo que rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis de investigación.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Una infección intrahospitalaria se adquiere en la estancia hospitalaria, el mismo que significa daño al paciente, alta demanda de gastos económicos tanto al paciente como a la institución. Las infecciones intrahospitalarias no son de exclusividad de los pacientes, sino, también, son contraídos por el personal que labora o a los visitantes. Reportan en los EE.UU. un estimado de entre 28 y 45 mil millones de dólares generados por infecciones intrahospitalarias (1)

El área de Central de esterilización, se constituye en el corazón del hospital y se le atribuye la obtención, centralización, preparación, esterilización; asimismo, clasificación, almacenamiento, cambio, control y distribución del material de consumo en condiciones estériles y seguras hacia los diversos servicios hospitalarios.

Del mismo modo, para el presente caso del estudio de investigación, el Centro quirúrgico, se convierte en una de las unidades operativas más complejas, en la cual se desarrollan acciones quirúrgicas, tanto programadas como no programadas. La finalidad es brindar atención especializada en quirófano, al que se añade los cuidados postoperatorios inmediatos a través de su unidad de recuperación post anestésica, donde se evidencian procedimientos especializados como reanimación cardiorrespiratoria, alivio del dolor agudo, etc. Razón por la cual, en esta unidad interactúan múltiples procesos, entre ellos, administrativos, gerenciales y asistenciales, para asegurar su funcionamiento correcto; siendo para ello, imprescindible contar con profesional especializados, capacitado y entrenados en el área para el éxito de la asistencia pre, intra y postoperatoria, los procedimientos de emergencia y otros (26).

Obre el particular, en La Habana - Cuba, Ramis R. (2007) nos muestra de su investigación "Incidencia de infección en heridas quirúrgicas en servicios de cirugía general" en relación con las investigaciones microbiológicas, La *Escherichia coli* fue el germen que más se aisló en los hospitales Salvador Allende (46.2%) y Joaquín Albarrán (27.3%), mientras que en el Carlos J. Finlay y el Calixto García se aisló el *Estafilococo coagulasa positivo* en el 39.2% y

22.5% de los casos, respectivamente. Respecto a factores, prevalecen el estado nutricional (43.1% obesos), uso de esteroides (19.4%), infección en un lugar remoto (18.5%), hábito de fumar (14.6%). Entre factores externos, se tiene: técnica quirúrgica deficiente, rasurado y un programa quirúrgico insuficiente. Todo ello se relaciona con alta tasa de incidencia (15).

En tal sentido, en nuestra investigación, se halló a través de la tabla y gráfico 01, respecto al nivel de cumplimiento del procesamiento de esterilización del material quirúrgico en el Hospital Il Pasco, que, de los 30 enfermeros entre profesionales enfermeros y técnicos de enfermería, el 56,7% cumplen de manera adecuada con el procesamiento de esterilización del material quirúrgico; en relación a un 33,3% que las cumple parcialmente; y, solo un 10,0% las cumple inadecuadamente.

Al respecto, similar resultados, nos muestra en México , Kill H. (2014) quien en su investigación respecto a “Nivel de aplicación de los procesos de esterilización en enfermeras de Hospital de México” nos reporta que, el 85% de enfermeras aplica de forma correcta los procesos de esterilización en los métodos químicos y físicos (10). Por su parte, en Ecuador, Ortega L. (2013) nos reporta resultados también similares, a través de su estudio sobre "Proceso de Integración de la Central de Esterilización del Hospital Carlos Andrade Marn Quito Ecuador", donde 56 enfermeras quienes culminaron con el proceso, el 95% de las veces, se realiza correctamente el proceso de esterilización; e tanto que, el 5% de las veces, no se realizó correctamente (14).

De ello, podemos reflexionar que, no basta con los conocimientos y/o actitudes que posean los profesionales enfermeros sobre este aspecto, sino, el cumplimiento de cada uno de los procedimientos para asegurar la calidad y la seguridad de los resultados. Estudios como la de Salas H. (2015) en la ciudad de Trujillo, nos reporta el “Nivel de conocimiento de las normas de esterilización del enfermero de sala de operaciones del Hospital de Trujillo, 2015”. Donde se evidencia que, el 95% del personal de enfermería tiene conocimiento alto y solo un 5% evidencia conocimiento bajo (25).

Del mismo modo, Juárez E. (2013) en nuestra capital, nos reporta los resultados de su investigación “Nivel de conocimiento sobre los métodos de esterilización en el profesional de enfermería del Hospital Lima Norte 2013”, donde el 88% del personal de enfermería evidencia conocimiento alto y un 22% conocimiento medio (20).

Muchas veces, no es la negligencia del personal, sino, porque se presentan ciertos factores que impiden su cumplimiento, al respecto Herencia Chiclayo & Llatas Bazán (2017) en su estudio desarrollado en Lima en una central de esterilización hospitalaria, nos refiere sobre factores que determinan el deterioro de instrumentos médicos estéril, encontró que, éstas se asocian a los sucesos y no al tiempo de desinfección. Concluyendo que, las condiciones de almacenamiento y mantenimiento del producto son imprescindibles para que un elemento sea considerado estéril (19).

De igual manera, Seminario L. (2016) en el Altiplano, Puno, a través de su investigación sobre “Eficacia en el proceso de esterilización empleado en la Clínica de la UNA - Puno”. Concluye que, el proceso de esterilización utilizado en dicha Clínica es defectuosa; conllevando a un insuficiente número de equipos esterilizados. Funcionamiento defectuoso del equipo sumado al incremento de la demanda (sobrecarga) de esterilización. De la misma forma, otra causa es la limpieza y desinfección del equipo, la cual es insuficiente (26).

En nuestra investigación, a través de tabla y gráfico 02, se reporta los resultados respecto al nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas en el Hospital II Pasco, en el cual visualizamos que, de los 30 enfermeros entre profesionales y técnicos de enfermería, en el 60,0% se observa un nivel alto de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas en cada uno de sus procedimientos; en relación a un 20,0% en quienes se observa un nivel de cumplimiento tanto medianamente como bajo. Lo que nos lleva a analizar que casi la mitad de la muestra en estudio no refleja cumplimiento cabal en la prevención de infecciones.

Como sabemos, el procesamiento de esterilización de material quirúrgico, tiene un conjunto de procedimientos que deben cumplirse, entre ellos, la limpieza y

desinfección del material quirúrgico, es así que, según la tabla y gráfico 03 se presenta el procesamiento de esterilización del material quirúrgico en la dimensión limpieza y desinfección y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019, en el cual se observa, de aquellos enfermeros, quienes realizan adecuadamente la limpieza y desinfección, se observa en el 83,3% alto nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas; y, en aquellos quienes realizan la limpieza y desinfección no adecuadamente, se observa en un 83,3% bajo nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas. En tanto que, en aquellos quienes realizan de manera parcialmente adecuada los procedimientos de limpieza y desinfección, se evidencia también alto nivel de prevención, reflejando que, pese a tener ciertas limitaciones para realizar los procedimientos, se esfuerzan para favorecer la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas en un 64,3%.

Al respecto, en el Hospital Hipólito Unánue, Chambilla, M. (2014) en su investigación sobre “Nivel de conocimiento en limpieza y desinfección de material biomédico en el personal de enfermería” reporta que, más de la mitad del personal de enfermería del servicio de neonatología, refleja conocimiento de nivel alto sobre limpieza y Desinfección de material biomédico; en tanto que, el 61,1% de profesionales del servicio de emergencia, presenta nivel de conocimiento regular, mientras que, 50% del personal de UCI, presenta un nivel regular de conocimiento; mientras que, un 50% del personal de SOP, presenta nivel de conocimiento alto (17).

Seguidamente, otro de los procesamientos de esterilización, se tiene a la preparación de paquetes y esterilización, en el presente estudio, a través de la tabla y gráfico 04 se presenta el procesamiento de esterilización del material quirúrgico en la dimensión preparación de paquetes y esterilización y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019, en el cual se observa que, de aquellos enfermeros, quienes realizan adecuadamente la preparación de paquetes y esterilización, se observa que todos ellos, evidencian alto nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas y, en aquellos donde la preparación de paquetes y esterilización es no adecuada, se observa un bajo nivel de prevención de infecciones de heridas

post quirúrgicas en un 100,0%. En tanto que, en aquellos quienes realizan de manera parcialmente adecuada los procedimientos de preparación de paquetes y esterilización, se evidencia también alto y mediano nivel de prevención, reflejando que, pese a tener ciertas limitaciones para realizar estos procedimientos, tratan de esforzarse para favorecer la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas en un 42,9%.

El objetivo principal de los procesamientos de esterilización, es proporcionar material esterilizado en la mejor condición posible para todos los servicios hospitalarios. La operación de este servicio debe ser centralizada para favorecer mayores beneficios y optimización de recursos. Por lo que, la unidad, el personal y la institución debe corregir las desventajas del descentralizado porque al tener personal cualificado específico que realice todo el proceso de esterilización en una sola instalación, para obtener mayores beneficios en términos de eficiencia organizativa, control y optimización de los recursos (20).

Para cumplir con lo mencionado anteriormente, se debe contar con personal altamente capacitado para todo procesamiento de esterilización. Al respecto, a través de la tabla y gráfico 05 se presenta el Procesamiento de esterilización del material quirúrgico en la dimensión manipulación de paquetes estériles y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019, en el cual se observa que, de aquellos enfermeros, quienes realizan adecuadamente la manipulación de paquetes estériles, se observa que todos ellos, evidencian alto nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas; y, en aquellos quienes la manipulación de paquetes estériles es no adecuada, se observa bajo nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas en un 57,1%, mostrando un cierto nivel de riesgo al respecto.

El recurso humano del centro de esterilización, sobre todo, son fundamentales para el desarrollo exitoso de varias actividades, se suma a ello, la infraestructura, condiciones físicas, ambientales, equipamiento, materiales e insumos, ya que deben alcanzar un alto nivel de calidad.

Para contribuir al control y la prevención de las infecciones y, por tanto, garantizar una atención sanitaria de calidad, es necesaria la presencia de profesionales cualificados y capacitado para el área (3).

Todo profesional de salud debe ser responsable, poseer capacidad técnica adecuada y capacidad de comunicación. Dado que las actividades a desarrollar implican movilización de cargas pesadas, contacto permanente con condiciones ambientales con variaciones: temperatura, ruido, viento, etc.

Al respecto, Castro-López M.; Romero-Vásquez, A. (2010) en México, en su investigación “Factores de riesgo asociados a infección de heridas quirúrgicas en colecistectomía abierta electiva” nos revela entre sus resultados que, el 8.52% adquirió infección en el sitio quirúrgico, estos riesgos se incrementan en pacientes con más de 40 años edad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, estancia postoperatoria prolongada mayor a ocho días y herida limpia contaminada (6). Ello refiere que, no basta con hacer procedimientos adecuados, sino, tener en consideración factores externos a la unidad, propias de cada uno de los pacientes a quienes se debe intervenir.

Finalmente, en nuestra investigación, luego de evaluar cada una de las dimensiones de las variables en estudio, ponemos de evidencia a través de la tabla y gráfico 06 en el cual se presentan las variables de estudio Procesamiento de esterilización del material quirúrgico y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019, en el cual observamos que, de aquellos enfermeros, quienes realizan el Procesamiento de esterilización del material quirúrgico de manera adecuada, se observa en el 40,0% alto nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas; y, en aquellos quienes este procesamiento es parcialmente adecuado, se observa un 20% de medio nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas, en aquellos que realizaron de manera inadecuadamente el procesamiento de esterilización de material quirúrgico se observa un 20 con bajo nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas, reflejando que, existe ciertas limitantes en la realización de estos procedimientos, ponen en evidencia que, existe cierto nivel de riesgo en la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas en un 60,0%.

Esto, nos lleva a considerar lo manifestado por López R. (2010) en la ciudad de México, quien es su investigación para determinar el nivel de calidad y seguridad dentro de las diversas etapas de esterilización a través de diversos parámetros físicos, químicos y biológicos. El mismo que concluye que, en la sanitación, no se cumple con los requerimientos ya establecidos; etapa de selección y embalaje: es correcta en un 97% y 98 % (11).

Nosotras como investigadoras, nos sumamos a lo establecido por Claudio-Acuña B. (2015) en Ambato – Ecuador, que deben identificar factores e implementar estrategias. En su investigación sobre “Estrategias para mejorar el proceso de esterilización del material quirúrgico evitando infecciones en las heridas” nos pone de manifiesto entre estas estrategias, el diagnóstico situacional, el mismo que evidencia un 67% no posee un área específica para un eficiente. Un gran porcentaje no realiza esta actividad en lugar adecuado. Un 71% no realiza adecuadamente el lavado de instrumentos con detergente enzimático; un 79% tampoco realiza adecuado enjuague del instrumental; en tanto que, un 92 % no realiza adecuado secado instrumental; mientras que, un 46% no dispone indicadores químicos externos e internos (7)

CONCLUSIONES

Con un nivel de significancia de $\alpha = ,05$ y 95% de confianza; y un coeficiente de correlación $Rho = ,853$ se confirma la existencia de relación estadística positiva y alta entre limpieza y desinfección y prevención de infecciones de las heridas posquirúrgicas del Hospital II Pasco 2019. Por lo que rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis de investigación.

Con un nivel de significancia de $\alpha = ,05$ y 95% de confianza; y un coeficiente de correlación $Rho = ,908$ se confirma la existencia de relación estadística positiva y muy alta entre preparación de paquetes y esterilización y prevención de infecciones de las heridas posquirúrgicas del Hospital II Pasco 2019. Por lo que rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis de investigación.

Con un nivel de significancia de $\alpha = ,05$ y 95% de confianza; y un coeficiente de correlación $Rho = ,826$ se confirma la existencia de relación estadística positiva y alta entre manipulación de paquetes estériles y prevención de infecciones de las heridas posquirúrgicas del Hospital II Pasco 2019. Por lo que rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis de investigación.

Con un nivel de significancia de $\alpha = ,05$ y 95% de confianza; y un coeficiente de correlación $Rho = ,953$ se confirma la existencia de relación estadística positiva y muy alta entre el procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de las heridas posquirúrgicas del Hospital II Pasco 2019. Por lo que rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis de investigación.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

AL HOSPITAL, a través de su representante, al Sr. Director.

- ✓ Mejorar el sistema de información, registro y archivo a través de base de datos.
- ✓ Asignar a personal idóneo y de manera permanente en el Servicio de Vigilancia Epidemiológica de modo tal que se cumpla con todos los protocolos de seguridad y salud en el ámbito hospitalario.
- ✓ Desplegar control de calidad de manera periódica para detectar posibles riesgos e infecciones cruzadas y mantener la mejora de procesos.
- ✓ Gestionar la dotación de equipamiento, insumos, recurso humano suficiente e idóneo, protocolos de actuación que efectivicen la protección al usuario interno y externo del Hospital II EsSalud Pasco.
- ✓ Implementar control de calidad a través de cultivo de bacterias en áreas como SOP y cultivo de secreciones de heridas.
- ✓ Implementar investigaciones a través del comité con la finalidad de implementación de medidas correctivas.
- ✓ Gestionar a través de la unidad de informática la dotación de accesos a diagnósticos más específicos y superar la debilidad en la información según el CIE10 para las infecciones de heridas postquirúrgicas.

AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- ✓ Desarrollar capacitaciones y perfeccionamiento permanente en el área de Vigilancia Epidemiológica.
- ✓ Realizar investigaciones relacionados con la vigilancia epidemiológica e incidencia de infecciones.

- ✓ Desarrollar entrenamiento y capacitaciones permanentes en centro quirúrgico y sus respectivas áreas, protocolizando las diversas atenciones al paciente.

- ✓ Trabajo en equipo con el Comité de Infecciones Intrahospitalarias para implementar guías, protocolos, planes de mejora y otros en el Departamento de cirugía y cuidados pre, intra y postoperatorios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RGT Consultores Internacionales SAC. Que son las infecciones nosocomiales. [Online].; 2020 [cited 2020 06 13. Available from: <https://rgtconsultores.mx/blog/que-son-las-infecciones-nosocomiales>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Manual de esterilización para centros de salud Washington, D.C: OPS-USAID; 2008.
3. Ministerio de Salud. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria Lima - Perú: MINSA; 2002.
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud: Gestión y manejo de residuo sólido en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional Lima - Perú: MINSA-DIGESA; 2010.
5. Algieri RD, Nadal P, Ferrante MS. Gestión de Riesgo: Infección de Herida Quirúrgica como Factor de Análisis Argentina; 2011.
6. Castro-López M, Romero-Vásquez A. Factores de riesgo asociados a infección de heridas quirúrgicas en colecistectomía abierta electiva. Salud en Tabasco. 2010; 16(1): p. 869-874.
7. Claudio-Acuña B. Estrategias para mejorar el proceso de esterilización del material quirúrgico evitando infecciones en las heridas de los pacientes que acuden al centro de salud La Maná Ambato - Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2015.
8. Echavarría A. Nivel de conocimiento del personal de Enfermería en el departamento de Esterilización, Policlínico Facultad Josué País Garcia Santiago de Cuba enero-junio de 2015 Cuba; 2015.
9. Herrera M. Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre esterilización, Hospital Pediátrico Paquito Gónzales Cuento de Cienfuegos Cuba 2019 Cuba: Portales Médicos; 2019.
10. Kill H. Nivel de aplicación de los procesos de esterilización en enfermeras de Hospital de México 2014 México; 2014.
11. López R S. Nivel de calidad y seguridad en las etapas de esterilización mediante distintos parámetros químicos, físicos y biológicos. México; 2010.
12. Medina Y, Cols. Infecciones de las Heridas Quirúrgicas relacionadas a la atención Perioperatoria Colombia; 2011.
13. Pineda H. E, Pineda H. R. Factores de riesgo de sepsis de heridas post-cesárea, en pacientes que reingresan al servicio de la Unidad Materno Infantil Nicaragua; 2013.

14. Ortega L. Proceso de intergración de la central de esterilización del Hospital Carlos Andrad Marín Quito Ecuador 2013 Ecuador; 2013.
15. Ramis R. Incidencia de infección en heridas Quirúrgicas en servicios de Cirugía General Seleccionados, Cuba 2007 Cuba; 2007.
16. Bueno R. Relación entre conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre limpieza, desinfección y esterilización, en sala de operaciones del Hospital Rebagliati, Lima 2014 Lima; 2014.
17. Chambilla M. Nivel de conocimiento y desinfección de material biomédico del personal de enfermería que labora en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2014. Tacna; 2014.
18. Fernández R. Conocimiento y práctica de los procesos de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de cirugía laparoscópica; Hospital III José Cayetano Heredia-Piura, 2016 Piura; 2016.
19. Herencia Chiclayo D, Llatas Bazán K. Factores determinantes para el deterioro de los instrumentos médicos estéril en la central de esterilización Lima; 2017.
20. Juárez E. Nivel de conocimiento sobre los métodos de esterilización en el profesional de enfermería del Hospital Lima Norte 2013. Lima; 2013.
21. López-Cutipá E. Aspectos epidemiológicos en pacientes cesareadas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, enero-diciembre 2014 Lima - Perú; 2014.
22. Mendigure J. Eficacia de indicadores biológicos en la calidad de esterilización del material médico quirúrgico por el enfermero(a) del Hospital Guillermo Almenara Lima 2017 Lima; 2017.
23. Portilla Y. Los métodos de Procesamientos y Control de Instrumental Quirúrgico y su influencia en el servicio de la central de esterilización del Hospital Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2013. Tacna; 2013.
24. Pupuche M. Procesos de desinfección seguros en la Central de Esterilización Lima; 2017.
25. Salas H. Nivel de conocimiento de las normas de esterilización del enfermero de sala de operaciones del Hospital de Trujillo, 2015. Trujillo; 2015.
26. Seminario L. Eficacia en el proceso de esterilización empleado en la Clínica de la UNA Puno, 2016 Puno; 2016.
27. Guillén M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería. Revista Cubana Enfermería. 1999; 15: p. 10.

28. Rodriguez A. Lifeder. [Online].; 2020. Available from: <https://www.lifeder.com/autocuidado-enfermeria/>.
29. Ramirez J. Lifeder. [Online].; 2021. Available from: <https://www.lifeder.com/necesidades-virginia-henderson/>.
30. Cajal A. Martha Rogers: biografía, teoría y otros aportes. [Online].; 2019 [cited 2020 junio 07. Available from: <https://www.lifeder.com/martha-rogers/>.
31. Romero G, Flores E, Cárdenas P, Ostiguín R. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. Enfermería Universitaria. 2007; 4(1): p. 44-48.
32. Vidal M. Programa de apoyo a la comunicación académica. [Online].; 2020. Available from: http://comunicacionacademica.uc.cl/images/recursos/espanol/escritura/recurso_en_pdf_extenso/15_Como_elaborar_un_marco_conceptual.pdf.
33. Organización Mundial de la Salud. Microbiología Ginebra - Suiza: OMS; 2014.
34. Organización Mundial de la Salud. Ginebra - Suiza: OMS; 2012.
35. Ministerio de Salud Argentina. Productos médicos Buenos Aires - Argentina: Argentina Unida; 2020.
36. Asociación Argentina de Enfermeros. Taller multidisciplinario de uso de material médico Buenos Aires - Argentina: ADECI; 2012.
37. Carrasco. Metodología de la investigación científica Lima: San Marcos E. I. R. L.; 2016 p.236.
38. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
39. Carmines EG&ZRA. Reliability and Validity Assesment Beverly Hills: Sage Publications; 1979.
40. Pellegrini AyMR. Investigación en sujetos humanos: experiencia internacional Chile: Organización Panamericana de la Salud; 1999.
41. H K. Nivel de aplicación de los procesos de esterilización en enefermos de Hospital de México 2014 México; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo se relacionan el procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación entre el procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019</p> <p>Ho: No existe relación entre el procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019</p>	<p>V1: PROCESAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL QUIRÚRGICO</p> <p>D1. Limpieza y desinfección Lavado de material. Agua y temperatura. Pasos del lavado. Detergente enzimático. Enjuague. Secado.</p> <p>D2. Preparación de paquetes y esterilización Inspección y verificación. Envoltura del material. Selección empaque. Sellado del empaque. Control, rotulado.</p> <p>D3. Manipulación de paquetes estériles Evaluación. Esterilización. Colocación del material. Retiro de equipos estériles. Calidad de esterilización. Control biológico.</p> <p>V2: PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE HERIDAS POST QUIRÚRGICAS</p> <p>D1. Relacionados con la intervención quirúrgica Patología subyacente Estancia preoperatoria prolongada.</p> <p>D2. Relacionado al huésped Infecciones. Obesidad mórbida.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo correlacional</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Relacional</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental de corte transeccional</p> <p>ESQUEMA DE DISEÑO:</p> <pre> graph LR M --> O1 M --> O2 O1 <--> r O2 </pre> <p>X: Tratamiento r: Relación entre las variables O1: Variable Procesamiento de esterilización del material quirúrgico O2: Variable Prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas</p> <p>POBLACIÓN 30 trabajadores del Hospital II Pasco</p> <p>MUESTRA 30 trabajadores del Hospital II Pasco</p> <p>TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Observación</p> <p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Guía de observación</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del procesamiento de esterilización del material quirúrgico en el Hospital II Pasco 2019? ¿Cuál es el nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019? ¿Cómo se relaciona la limpieza y desinfección y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019? ¿Cómo se relaciona la preparación de paquetes y esterilización y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019? ¿Cómo se relaciona la manipulación de paquetes estériles y la prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019? 	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de cumplimiento del procesamiento de esterilización del material quirúrgico en el Hospital II Pasco 2019 Identificar el nivel de prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019 Identificar la relación de limpieza y desinfección y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas en pacientes del Hospital II Pasco 2019. Identificar la relación de preparación de paquetes y esterilización y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019. Identificar la relación de manipulación de paquetes estériles y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019. 	<p>No aplica por ser univariable (descriptiva)</p> <p>No aplica por ser univariable (descriptiva)</p> <ol style="list-style-type: none"> Ho: No existe relación entre limpieza y desinfección y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019 H1: Existe relación entre limpieza y desinfección y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019 Ho: No existe relación entre preparación de paquetes y esterilización y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019 H1: Existe relación entre preparación de paquetes y esterilización y prevención de 		

		<p>infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019</p> <p>.</p> <p>3. Ho: No existe relación entre manipulación de paquetes estériles y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019</p> <p>H1: Existe relación entre manipulación de paquetes estériles y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019</p> <p>.</p>	<p>Grado de contaminación</p> <p>D3. Relacionado con el ambiente y personal quirúrgico</p> <p>Técnica operatoria correcta.</p> <p>Clase de herida quirúrgica</p>	<p>TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS:</p> <p>Tablas de frecuencias</p> <p>Tablas de contingencia</p> <p>Prueba de hipótesis</p>
--	--	---	---	---

CONSENTIMIENTO INFORMADO



"Año de la Universalización de la Salud"

NOTA N° 001-Dr. MCCH-PCI-HIIP-RAPA-ESSALUD-2020

Cerro de Pasco, 26 de marzo del 2020

Señor:
Lic. Adm. Ruben Valer villar
Jefe (e) Unidad de Planificación y Recursos Médicos
Red Asistencial Pasco - EsSalud
Presente.-


ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA ELABORAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
"PROCESAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL QUIRURGICO Y
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE HERIDAS POST QUIRURGICAS DEL
HOSPITAL II PASCO 2019"

REFER. : NOTA N° 02-UPCYRM-OPYC-RAPA-ESSALUD-2020
SOLICITUD S/N – NIT: 1287-2020-348

Es grato dirigirme a Usted, para hacerle llegar mis cordiales saludos, y en atención a los documentos de referencia en mi condición de Presidente del Comité de Investigación autorizo que la servidora Lic. Enf. Olinda Irene LAVERIANO ALIAGA realice el Proyecto de Investigación "Procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas Post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019", por lo cual se solicita ordene a quien corresponda brindar las facilidades del caso.

Sin otro en particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



Dr. Miguel Castro Chumpitaz
Presidente del Comité de Investigación
Hospital II Pasco

MCCH/y
Cc Archivo
NIT: 1287-2020-348
Folios 16

www.essalud.gob.pe

Casa de Piedra s/n La Esperanza
Cerro de Pasco
Pasco, Perú
T. (063) 422125 / 422238 / 421940

CARTA N°-062 -RAPA-ESSALUD-2020

Cerro de Pasco, 28 FEB 2020

Señora:
Lic. Enf. Olinda Irene LAVERIANO ALIAGA**Presente.-****ASUNTO :** Comunico Autorización para elaborar proyecto de investigación "Procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infección de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019"**Referencia :** Nota N° 001-Dr.MCCH-PCI-RAPA-ESSALUD-2020

Es grato dirigirme a usted, para expresarle un cordial saludo y en atención a su petición de autorización para realizar trabajo de investigación; en el debido proceso, el **Presidente del Comité de Investigación, Dr. Miguel CASTRO CHUMPITAZ, otorgó la respectiva autorización**, por lo que traslado a su persona a fin de orientar su Investigación "**Procesamiento de esterilización del material quirúrgico y prevención de infecciones de heridas post quirúrgicas del Hospital II Pasco 2019**", al término de la misma, debiendo dejar un ejemplar en físico y digital.

Esperando contar con su atención, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y deferencia personal.



Atentamente,


Jose Alfonso Serrano Corpea
DIRECTOR
RED ASISTENCIAL PASCO
ESSALUDC/c.
- Capacitación
- Archivo.
JJFA/RVV/TAHR/f.

1287	2020	348
FOLIOS: 17		

INSTRUMENTO
ANEXO 3
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

GUÍA DE OBSERVACIÓN
“PROCESAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL QUIRÚRGICO”

DEPARTAMENTO/ PROVINCIA/ DISTRITO: Pasco/ Pasco/ Chaupimarca

INSTITUCIÓN DE OBSERVACIÓN: Centro Quirúrgico del Hospital II Pasco

OBSERVADOR:.....

FECHA Y HORA DE OBSERVACIÓN:.....

La escala de valoración es la siguiente:

NO = 0 SI =1

N°	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	
		NO	SI
DIMENSIÓN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN			
01	Utiliza el detergente enzimático según las instrucciones del fabricante en la dilución, proceso del lavado y post lavado del instrumental.		
02	Realiza el trabajo con la indumentaria propia del área.		
03	Realiza el lavado y enjuague del instrumental según protocolo.		
04	Seca el instrumental adecuadamente y hace entrega al área azul previo registro.		
05	Supervisa el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y controla tiempos y movimientos del personal durante el procedimiento.		
DIMENSIÓN PREPARACIÓN DE PAQUETES Y ESTERILIZACIÓN			
06	Inspecciona la funcionalidad y/o deterioro del instrumental; así como el estado de las prendas procedentes de lavandería.		
07	Cuenta con los materiales, equipos y personal para desempeñar el trabajo en esta área.		
08	Realiza el doblado de cada ropa y empaca el material con los respectivos indicadores establecidos en el servicio.		
09	Los paquetes e instrumental se esterilizan cumpliendo con el ciclo adecuado: temperatura, presión y tiempo de inicio a fin"		
10	Realiza registros de las actividades en esta área.		
DIMENSIÓN MANIPULACIÓN DE PAQUETES ESTÉRILES			
11	Espera que se enfríen los paquetes e instrumentales para trasladarlos a la zona de almacenamiento en una canastilla limpia y de fácil transporte.		
12	Inspecciona el virado del material sometido a esterilización.		
13	Almacena los paquetes esterilizados considerando especialidad, tipo de material, nivel de rotación, fecha de esterilización según la organización del servicio.		
14	Distribuye los paquetes estériles cumpliendo con las normas de asepsia y solicitando al usuario la conformidad de recepción.		
15	Realiza registros de las actividades en esta área.		

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

GUÍA DE OBSERVACIÓN
“PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE HERIDAS POST QUIRÚRGICAS”

DEPARTAMENTO/ PROVINCIA/ DISTRITO: Pasco/ Pasco/ Chaupimarca

INSTITUCION DE OBSERVACIÓN: Centro Quirúrgico del Hospital II Pasco

OBSERVADOR:.....

FECHA Y HORA DE OBSERVACIÓN:.....

La escala de valoración es la siguiente:

NO=0 SI =1

N°	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	
		NO	SI
	DIMENSIÓN RELACIONADOS CON LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		
01	El personal cuenta con indumentaria adecuada, lavado de manos y cambio de guantes.		
02	Paciente recibe lavado de zona de incisión quirúrgica adecuadamente.		
03	Se cumplen los pasos según la cirugía segura.		
04	La intervención quirúrgica del paciente ha sido practicada dentro del tiempo establecido.		
05	La herida quirúrgica ha sido cubierta adecuadamente.		
	DIMENSIÓN RELACIONADO AL HUÉSPED		
06	Paciente sin enfermedad subyacente previamente tratado antes de la cirugía.		
07	Paciente no ingresó el mismo día de la intervención o el día anterior a la misma.		
08	Paciente que usa corticoides ha sido suspendido antes de la cirugía.		
09	Paciente recibe profilaxis antibiótica antes de la cirugía.		
10	Paciente sin tendencia a obesidad mórbida.		
	DIMENSIÓN RELACIONADO CON EL AMBIENTE Y PERSONAL QUIRÚRGICO		
11	El quirófano cumple con las condiciones apropiadas según protocolo.		
12	Los materiales están al alcance de solicitud del (a) instrumentista cuando lo requiera el cirujano.		
13	Se mantienen las puertas cerradas del quirófano durante la cirugía.		
14	El personal realiza sus actividades según protocolo en los períodos pre, intra y post operatorio.		
15	El quirófano contiene todos los equipos operativos.		

VALIDACIÓN DE LOS JUECES (ANEXO 4)



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO - PERU**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: "PROCESAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL QUIRÚRGICO"**

Nombre del experto: Jesús Fuster Atencio

Especialidad: Centro Quirúrgico

"Calificar con 1, 2, 3, ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIONES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	1. Utiliza el detergente enzimático según las instrucciones del fabricante en la dilución, proceso del lavado y pos lavado del instrumental.	4	4	4	4
	2. Realiza el trabajo con la indumentaria propia del área.	4	4	4	4
	3. Realiza el lavado y enjuague del instrumental según protocolo.	4	4	4	4
	4. Seca el instrumental adecuadamente y hace entrega al área azul previo registro.	4	4	4	4
	5. Supervisa el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y controla tiempos y movimientos del personal durante el procedimiento.	4	4	4	4
PREPARACIÓN DE PAQUETES Y ESTERILIZACIÓN	6. Inspecciona la funcionalidad y/o deterioro del instrumental; así como el estado de las prendas procedentes de lavandería.	4	4	4	4
	7. Cuenta con los materiales, equipos y personal para desempeñar el trabajo en esta área.	4	4	4	4
	8. Realiza el doblado de cada ropa y empaca el material con los respectivos indicadores establecidos en el servicio.	4	4	4	4
	9. Los paquetes e instrumental se esterilizan cumpliendo con el ciclo adecuado: temperatura, presión y tiempo de inicio a fin.	4	4	4	4
	10. Realiza registros de las actividades en esta área.	4	4	4	4

MANIPULACIÓN DE PAQUETES ESTÉRILES	11. Espera que se enfríen los paquetes e instrumentales para trasladarlos a la zona de almacenamiento en una canastilla limpia y de fácil transporte.	4	4	4	4
	12. Inspecciona el virado del material sometido a esterilización.	4	4	4	4
	13. Almacena los paquetes esterilizados considerando especialidad, tipo de material, nivel de rotación, fecha de esterilización según la organización del servicio.	4	4	4	4
	14. Distribuye los paquetes estériles cumpliendo con las normas de asepsia y solicitando al usuario la conformidad de recepción.	4	4	4	4
	15. Realiza registros de las actividades en esta área.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SÍ () NO () En caso de sí, ¿qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado SÍ () NO ()



Mg. JESÚS-JAMES FUSTER ATENCIO,
Jefe Oficina Planeamiento y Calidad
RED ASISTENCIAL PASCO

EsSalud
ESPECIALISTA EN CÉLULA QUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO - PERU

SEGUNDA ESPECIALIDAD
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: "PROCESAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL QUIRÚRGICO"

Nombre del experto: Edelmira Pío Galarza

Especialidad: Centro Quirúrgico

"Calificar con 1, 2, 3, ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIONES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	1. Utiliza el detergente enzimático según las instrucciones del fabricante en la dilución, proceso del lavado y pos lavado del instrumental.	4	4	4	4
	2. Realiza el trabajo con la indumentaria propia del área.	4	4	4	4
	3. Realiza el lavado y enjuague del instrumental según protocolo.	4	4	4	4
	4. Seca el instrumental adecuadamente y hace entrega al área azul previo registro.	4	4	4	4
	5. Supervisa el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y controla tiempos y movimientos del personal durante el procedimiento.	4	4	4	4
PREPARACIÓN DE PAQUETES Y ESTERILIZACIÓN	6. Inspecciona la funcionalidad y/o deterioro del instrumental; así como el estado de las prendas procedentes de lavandería.	4	4	4	4
	7. Cuenta con los materiales, equipos y personal para desempeñar el trabajo en esta área.	4	4	4	4
	8. Realiza el doblado de cada ropa y empaca el material con los respectivos indicadores establecidos en el servicio.	4	4	4	4
	9. Los paquetes e instrumental se esterilizan cumpliendo con el ciclo adecuado: temperatura, presión y tiempo de inicio a fin.	4	4	4	4
	10. Realiza registros de las actividades en esta área.	4	4	4	4


Lc. Edelmira Pío Galarza
Centro Quirúrgico
CEP: 31993 RE: 12064

MANIPULACIÓN DE PAQUETES ESTÉRILES	11. Espera que se enfríen los paquetes e instrumentales para trasladarlos a la zona de almacenamiento en una canastilla limpia y de fácil transporte.	4	4	4	4
	12. Inspecciona el virado del material sometido a esterilización.	4	4	4	4
	13. Almacena los paquetes esterilizados considerando especialidad, tipo de material, nivel de rotación, fecha de esterilización según la organización del servicio.	4	4	4	4
	14. Distribuye los paquetes estériles cumpliendo con las normas de asepsia y solicitando al usuario la conformidad de recepción.	4	4	4	4
	15. Realiza registros de las actividades en esta área.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SÍ () NO () En caso de sí, ¿qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado SÍ () NO ()


 Lic. Edelmir A. Pío Galarza
 Centro Quirúrgico
 CEP 31883 RE 12064



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO - PERU

SEGUNDA ESPECIALIDAD
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: "PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE HERIDAS POST QUIRÚRGICAS"

Nombre del experto: Jesus Fuster Atencio

Especialidad: Centro Quirúrgico

"Calificar con 1, 2, 3, ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIONES	INDICADORES	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
RELACIONADOS CON LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	1. El personal cuenta con indumentaria adecuada, lavado de manos y cambio de guantes.	4	4	4	4
	2. Paciente recibe lavado de zona de incisión quirúrgica adecuadamente.	4	4	4	4
	3. Se cumplen los pasos según la cirugía segura.	4	4	4	4
	4. La intervención quirúrgica del paciente ha sido practicada dentro del tiempo establecido.	4	4	4	4
	5. La herida quirúrgica ha sido cubierta adecuadamente.	4	4	4	4
RELACIONADO AL HUÉSPED	6. Paciente con enfermedad subyacente previamente tratado antes de la cirugía.	4	4	4	4
	7. Paciente ingresó el mismo día de la intervención o el día anterior a la misma.	4	4	4	4
	8. Paciente que usa corticoides ha sido suspendido antes de la cirugía.	4	4	4	4
	9. Paciente recibe profilaxis antibiótica antes de la cirugía.	4	4	4	4
	10. Paciente con tendencia a obesidad mórbida.	4	4	4	4


RELACIONADO CON EL AMBIENTE QUIRÚRGICO	11. El quirófano cumple con las condiciones apropiadas según protocolo.	4	4	4	4
	12. Los materiales están al alcance de solicitud del (a) instrumentista cuando lo requiera el cirujano.	4	4	4	4
	13. Se mantienen las puertas cerradas del quirófano durante la cirugía.	4	4	4	4
	14. El personal realiza sus actividades según protocolo en los períodos pre, intra y post operatorio.	4	4	4	4
	15. El quirófano contiene todos los equipos operativos.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SÍ () NO () En caso de sí, ¿qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado SÍ () NO ()



M.B. JESUS JAMES FUSTER ATENCIO
Jefe Oficina-Planeamiento y Calidad
RED ASISTENCIAL PASCO

 **Red Asistencial Pasco**
Especialista EN CENITRO QUIRURGICO



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO - PERU

SEGUNDA ESPECIALIDAD
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: "PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE HERIDAS POST QUIRÚRGICAS"

Nombre del experto: Edelmira Pío Galarza

Especialidad: Centro Quirúrgico

"Calificar con 1, 2, 3, ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIONES	INDICADORES	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
RELACIONADOS CON LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	1. El personal cuenta con indumentaria adecuada, lavado de manos y cambio de guantes.	4	4	4	4
	2. Paciente recibe lavado de zona de incisión quirúrgica adecuadamente.	4	4	4	4
	3. Se cumplen los pasos según la cirugía segura.	4	4	4	4
	4. La intervención quirúrgica del paciente ha sido practicada dentro del tiempo establecido.	4	4	4	4
	5. La herida quirúrgica ha sido cubierta adecuadamente.	4	4	4	4
RELACIONADO AL HUÉSPED	6. Paciente con enfermedad subyacente previamente tratado antes de la cirugía.	4	4	4	4
	7. Paciente ingresó el mismo día de la intervención o el día anterior a la misma.	4	4	4	4
	8. Paciente que usa corticoides ha sido suspendido antes de la cirugía.	4	4	4	4
	9. Paciente recibe profilaxis antibiótica antes de la cirugía.	4	4	4	4
	10. Paciente con tendencia a obesidad mórbida.	4	4	4	4


Lic. Edelmira A. Pío Galarza
Centro Quirúrgico
CEP 31993 RE 12064

RELACIONADO CON EL AMBIENTE QUIRÚRGICO	11. El quirófano cumple con las condiciones apropiadas según protocolo.	4	4	4	4
	12. Los materiales están al alcance de solicitud del (a) instrumentista cuando lo requiera el cirujano.	4	4	4	4
	13. Se mantienen las puertas cerradas del quirófano durante la cirugía.	4	4	4	4
	14. El personal realiza sus actividades según protocolo en los períodos pre, intra y post operatorio.	4	4	4	4
	15. El quirófano contiene todos los equipos operativos.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? **SÍ** () **NO** (✓) En caso de sí, ¿qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado **SÍ** (✓) **NO** ()


 Lic. Edelmira A. Piro Galarza
 Centro Quirúrgico
 CEP: 31893 RE: 12064

EVIDENCIAS

Este es el área roja, donde realizamos la limpieza y desinfección de todos los materiales quirúrgicos.



EVIDENCIAS

Este es el área azul, donde clasificamos las ropas e instrumentos quirúrgicos adecuados. Las empaquetamos y las llevamos a procesar a la autoclave.







EVIDENCIAS

Este es el área verde, donde se almacena todos los materiales esterilizados.



V1: PROCESAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL QUIRÚRGICO

N°	D1: LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN					D2: PREPARACIÓN DE PAQUETES Y ESTERILIZACIÓN					D3: MANIPULACIÓN DE PAQUETES ESTÉRILES					V	D 1	D 2	D 3
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	1			
1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	1	2	3
2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	1	2	3
3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	2	2	2
4	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	7	2	3	2
5	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7	3	2	2
6	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7	2	3	2
7	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	7	2	3	2
8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	9	4	3	2
9	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9	3	3	3
10	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	3	4	3
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	10	5	3	2
12	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	3	4	4
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	5	3	3
14	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	4	4	4
15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	4	4	4
16	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	4	4	4
17	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	4	4	5
18	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	4	4	5
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	5	5
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	5	5
21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	5	5
22	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	5	5

23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	5	5	4
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5

V2: PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE HERIDAS POSQUIRÚRGICAS

Nº	D1: RELACIONADOS AL HUÉSPED					D2: RELACIONADO CON LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA					D3: RELACIONADO CON EL AMBIENTE Y PERSONAL QUIRÚRGICO					V2	D 1	D 2	D 3
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15				
1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0
2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0
4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0
5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	3	0	2
6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	1	0
7	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	2	3	2
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	10	4	4	2
9	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	9	4	2	3
10	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	9	4	2	3
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	10	5	3	2
12	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	4	2	4
13	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11	5	3	3
14	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	4	4	4
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	4	5	3
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12	5	4	3
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	12	5	4	3
18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	4	4	4
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12	5	5	2
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	12	5	4	3
21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	12	5	3	4
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	5	5
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	5	5	4

24	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	4	4	5
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	5	4	4
26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	4	5	4
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	5	4	4
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	5	5	4



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas y 30 minutos, del día veintinueve del mes de junio de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante **Oficio Múltiple N° 166-2019-UNHEVAL-D-FENF**:

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | PRESIDENTE |
| • Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCÓN | SECRETARIO |
| • Mg. Mida AGUIRRE CANO | VOCAL |

Los aspirantes al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, Doña, **Olinda Irene LAVERIANO ALIAGA**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la **Dra. MARIA DEL CARMEN VILLAVICENCIO GUARDIA** (N° 089-2019-UNHEVAL-D-ENF, 18.ENE.2019); procedió la defensa de la tesis titulado: "**PROCESAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL QUIRÚRGICO Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE HERIDAS POST QUIRÚRGICAS DEL HOSPITAL II PASCO 2019**".

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

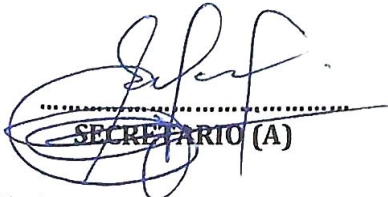


Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECISIETE (17)** equivalente a **MUY BUENO.**, por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 19. 45 horas de día 29 de Junio de 2022.

 SECRETARIO (A)	 PRESIDENTE	 VOCAL
--	--	--

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas y 30 minutos, del día veintinueve del mes de junio de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante **Oficio Múltiple N° 166-2019-UNHEVAL-D-FENF:**

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | PRESIDENTE |
| • Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCÓN | SECRETARIO |
| • Mg. Mida AGUIRRE CANO | VOCAL |

Los aspirantes al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, Doña, **Laddy Sharlot LOPEZ PHELLAN**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la **Dra. MARIA DEL CARMEN VILLAVICENCIO GUARDIA** (N° 089-2019-UNHEVAL-D-ENF, 18.ENE.2019); procedió la defensa de la tesis titulado: **"PROCESAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL QUIRÚRGICO Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE HERIDAS POST QUIRÚRGICAS DEL HOSPITAL II PASCO 2019"**.

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- e) Presentación personal.
- f) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- g) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- h) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECISIETE (17)** equivalente a **MUY BUENO.**, por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 19. 45 horas de día 29 de Junio de 2022.

SECRETARIO (A)

PRESIDENTE

VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO

CÓDIGO: 026-UI-FE

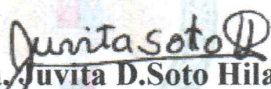
Prov. 775-2022-UNHEVAL-D-FENF.

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis “PROCESAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL QUIRÚRGICO Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE HERIDAS POST QUIRÚRGICAS DEL HOSPITAL II PASCO 2019”, presentado por las tesisistas **Olinda Irene LAVERIANO ALIAGA** y **Laddy Sharlot LOPEZ PHELLAN**, tiene 19% de similitud y CUMPLE con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%”. Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 15 de junio de 2022


Dra. Juvita D. Soto Hilario
Directora Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

AUTORIZACION PARA LA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS

1. IDENTIFICACION PERSONAL

Apellidos y Nombres:

- Lic. Enf. Olinda Irene Laveriano Aliaga.
- Lic. Enf. . Laddy Sharlot , López Phellan.

FACULTAD DE ENFERMERIA
FACULTAD DE ENFERMERIA E. P. ENFERMERIA

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

Título Profesional a obtener: Segunda Especialidad de enfermería en centro quirúrgico

TITULO DE LA TESIS: "PROCESAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL QUIRÚRGICO Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE HERIDAS POST QUIRÚRGICAS DEL HOSPITAL II PASCO 2019"

3. TIPO DE ACCESO QUE AUTORIZA EL AUTOR:

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "público", es a través de la presente autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consistiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso hayan marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que eligió este tipo de acceso: _____

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido.

- 1 año
- 2 años
- 3años
- 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Huánuco, 05 de Julio del 2022

Lic. Enf. Olinda Irene Laveriano Aliaga
DNI 21283874

Lic. Laddy Sharlot, López Phellan.
DNI 46436821