

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS TÉCNICAS
ASÉPTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
ETAPA INTRAOPERATORIA DEL HOSPITAL LIMA-NORTE
CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA 2022”**

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

AUTORAS:

ARTEAGA BENITES, EDITH MARIA
COTRINA ESQUIVEL, KARY NADIA
TINEO CANAHUALPA, GABRIELA

CALLAO, 2022
PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO: “Conocimiento y cumplimiento de técnicas asépticas en el Profesional de Enfermería en la etapa intraoperatoria del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022.”

AUTORAS:

- Arteaga Benites, Edith María /ORCID: 0000-0002-4382-8858/
- Cotrina Esquivel, Kary Nadia /ORCID: 0000-0002-3984-1734/
- Tineo Canahualpa, Gabriela /ORCID: 0000-0003-2166-5450/

ASESORA:

Mg. Agustina Pilar Moreno Obregón /ORCID: 0000-0002-4737-024X/

LUGAR DE EJECUCIÓN: Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022.

UNIDAD DE ANALISIS: Profesionales de Enfermería

TIPO: Descriptivo

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACION: No Experimental

TEMA OCDE: 3.03.03 Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO EVALUADOR

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

1. DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL : PRESIDENTA
2. DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ : SECRETARIA
3. MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE : VOCAL

ASESOR: MG. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

N° de libro : 5

N° de folio : 28

N° de Acta : 090-2022

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 18 DE NOVIEMBRE DEL 2022.

Dedicatoria

Dedicamos los logros de nuestra vida a Dios.

También, la presente tesis la dedicamos a nuestros seres amados, y a tantos amigos. A los estudiantes de la especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, quienes son la razón de ser de la universidad y motivo de esmero.

.

Agradecimiento

Agradecemos en principio a Dios, por la fortaleza que nos da día a día y por todas las bendiciones que nos ha dado.

A nuestros seres amados, por ser el motor y motivo de superación continúa y apoyo incondicional.

También, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi asesora de tesis, Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón, por su gran labor; pues a lo largo de la construcción de la tesis hemos podido llevar a la práctica sus numerosos consejos y enseñanzas.

A los profesionales de enfermería del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, los cuales participaron en la presente investigación.

Finalmente, a todos aquellos que de alguna u otra forma fueron partícipes. ¡Gracias!

Las autoras

ÍNDICE

I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación de Problema.....	14
1.2.1. Problema General	14
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.3. Objetivos de la Investigación	15
1.3.1. Objetivo General:	15
1.3.2. Objetivos Específicos:	15
1.4. Justificación	15
1.4.1. Justificación Teórica.....	15
1.4.2. Justificación Social	16
1.4.3. Justificación Práctica.....	16
1.5. Delimitantes.....	16
1.5.1. Delimitante Teórica.....	16
1.5.2. Delimitante Temporal	16
1.5.3. Delimitante Espacial.....	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de estudio	17
2.1.1. Internacionales.....	17
2.1.2. Nacionales.....	18
2.2. Bases teóricas:	20
2.2.1. Teoría del Entorno de Florence Nightingale	20
2.2.2. Teoría de Formación de Patricia Benner	20
2.3. Marco Conceptual	21
2.3.1. El conocimiento	21
2.3.2. Cumplimiento de técnica aséptica	23
2.3.3. Lavado quirúrgico de manos.....	24
2.3.4. Barreras físicas	27
2.3.5. Preparación quirúrgica de la piel.....	32
2.4. Definición de términos básicos.....	34
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	36
3.1. Operacionalización de variables	36
IV. METODOLOGÍA	37

4.1.	Tipo y diseño de investigación.....	37
4.2.	Método de Investigación.....	37
4.3.	Población y muestra.....	37
4.4.	Lugar de estudio.....	37
4.5.	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	38
4.6.	Análisis y procesamiento de datos.....	39
4.7.	Consideraciones éticas.....	40
V.	RESULTADOS.....	41
5.1.	Resultados descriptivos.....	41
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
6.1.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	50
6.2.	Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes.....	51
VII.	CONCLUSIONES.....	52
VIII.	RECOMENDACIONES.....	53
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	60
	Cuestionario.....	62
	Guía De Observación.....	66
	Consentimiento Informado.....	68
	Base De Datos: Cuestionario De Técnicas Asépticas.....	70
	Base De Datos: Guía De Observación.....	71
	Prueba Binomial Cuestionario De Técnicas Asépticas.....	72
	V De Alken Cuestionario De Técnicas Asépticas.....	73
	Kuder Richardson Cuestionario Técnicas Asépticas.....	74
	Prueba Binomial Guía De Observación.....	75
	V De Alken Guía De Observación.....	76

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1	
Datos generales del profesional de enfermería	41
Tabla N° 2	
Nivel Conocimiento de técnicas asépticas	42
Tabla N° 3	
Conocimiento sobre lavado quirúrgico de manos.	43
Tabla N° 4	
Conocimiento sobre barreras físicas.	44
Tabla N° 5	
Conocimiento sobre preparación quirúrgica de la piel.	45
Tabla N° 6	
Cumplimiento sobre las técnicas asépticas	46
Tabla N° 7	
Cumplimiento del lavado quirúrgico de manos	47
Tabla N° 8	
Cumplimiento del uso de barreras físicas	48
Tabla N° 9	
Cumplimiento sobre la preparación de la piel.	49

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo medir el nivel de conocimiento y determinar el cumplimiento de las técnicas asépticas del profesional de Enfermería en la etapa intraoperatoria del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022. La metodología fue de enfoque Cuantitativo, tipo Aplicada, nivel descriptivo de tipo Transversal; la población fue de 33 profesionales de Enfermería de selección no probabilístico finita, a quienes se les aplicó dos instrumentos; un cuestionario para medir el conocimiento y una guía de observación para determinar el cumplimiento, los cuales fueron sometidos a validación interna y externa. Se tuvo en cuenta los aspectos éticos de la investigación. En los resultados, se evidencio que el nivel de conocimiento sobre las técnicas asépticas fue 54.5% bajo, 15.2% medio y 30,3% alto y con respecto al cumplimiento de las técnicas asépticas, el 72.7% fue de forma inadecuada y el 27.3% de manera adecuada. Se concluye que el nivel de conocimiento es bajo y el cumplimiento es inadecuado.

Palabras claves(DeCS): Conocimiento; Cumplimento; Asepsia.

ABSTRACT

The objective of this study was to measure the level of knowledge and determine compliance with the aseptic techniques of the Nursing professional in the intraoperative stage of the Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022. The methodology was a Quantitative approach, applied type, descriptive level of Transverse type; the population was 33 Nursing professionals with a finite non-probabilistic selection, to whom two instruments were applied; a questionnaire to measure knowledge and an observation guide to determine compliance, which were subjected to internal and external validation. The ethical aspects of the research were taken into account. In the results, it was evidenced that the level of knowledge about aseptic techniques was 54.5% low, 15.2% medium and 30.3% high and with respect to compliance with aseptic techniques, 72.7% was inadequate and 27.3% properly. It is concluded that the level of knowledge is low and compliance is inadequate.

Keywords(DeCS): Knowledge; Compliance; Asepsis

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios señalan que el bajo nivel de conocimiento y al inadecuado cumplimiento de técnicas asépticas como una de las causas de las infecciones de sitio operatorio por el profesional de salud que labora en centro quirúrgico; por lo que se busca determinar el nivel de estas, de tal manera se puede obtener una reducción considerable, cumpliendo las técnicas asépticas, lavado de manos, uso correcto de barreras físicas, preparación adecuada de la piel, desinfección y esterilización del equipo e instrumental quirúrgico; pues, el no cumplimiento de estos procesos constituye un factor de riesgo para la salud del paciente y personal de salud. Por ello, el profesional de enfermería como principal responsable de centro quirúrgico debe conocer y cumplir las normas técnicas asépticas teniendo en cuenta su eficacia, costo y otros beneficios para el paciente, su familia y la institución¹.

En el primer capítulo, se aborda el problema, los objetivos, las hipótesis, tanto el general como los específicos, la justificación y las delimitantes.

En el segundo capítulo, se exhibe el marco teórico, en la que se analiza la información que fue recopilada durante la investigación, se contempla los antecedentes de la investigación que guardan proximidad con el estudio que se abordó, las bases teóricas, las bases conceptuales de las variables implicadas y la definición de términos básicos.

En el tercer capítulo, se consideró las la operacionalización de variables.

En el cuarto capítulo, el marco metodológico de la investigación, el cual se compone del tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, los instrumentos de recolección de datos y el análisis de los datos.

En el quinto capítulo, se presentan los resultados descriptivos de la investigación con su respectiva interpretación y, en el sexto capítulo, se muestra la discusión de los resultados. Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones, asimismo los anexos respectivos.

I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

En base a los últimos acontecimientos mundiales en torno a la salud como la pandemia de COVID-19 y otros brotes epidémicos, se puso en evidencia el rol de los establecimientos de salud en la propagación de infecciones si no se presta atención en la prevención y control de éstas; afectando negativamente al paciente, familia y al propio trabajador. Según informes de las instituciones internacionales de la salud puede prevenirse el 70% de las infecciones si se realizan prácticas adecuadas de lavado de manos y entre otras medidas eficaces. Son los países de ingreso bajo quienes presentan mayores índices de infecciones nosocomiales con respecto a los países de ingresos altos, debido a la falta de asignación de recursos humanos, suministros e infraestructura necesaria para fortalecer los programas destinados a la prevención y control de infecciones, que puedan establecer estrategias multimodales destacando el cumplimiento de normas de higiene de manos como indicador clave, todo esto con la finalidad de mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de los pacientes y trabajadores de la salud².

Organismos internacionales proponen retenciones como: la higiene de manos, uso de equipos de protección personal, manipulación de residuos, etc. como medidas de protección al profesional de salud para así garantizar una atención segura previniendo las infecciones durante la atención de salud³, pero existen estudios que muestran déficit del cumplimiento de estas medidas como también destacan que es necesario que el personal de salud cuente con una formación continua para garantizar dicho cumplimiento en su totalidad⁴.

El Perú siendo un país de ingresos bajos no es ajeno a lo mencionado anteriormente ya que según los reportes epidemiológicos en el año 2019 se reportaron 1714 casos de infecciones de la herida operatoria de los cuales el mayor porcentaje se atribuye a los partos por cesárea⁵. Existen

estudios que demuestran que a mayor conocimiento existe un mejor manejo de técnicas asépticas en el personal de salud⁶.

En el Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, durante la labor en el servicio de Centro Quirúrgico, se ha observado diferentes situaciones donde no se cumple el manejo correcto de las técnicas asépticas durante la atención al usuario en la etapa intraoperatoria; se observa al profesional de Enfermería, así como otros profesionales que no hacen uso adecuado de sus barreras físicas: el gorro quirúrgico sin cubrir en su totalidad el cabello, las mascarillas no están siendo usadas adecuadamente, muchas veces se observa que no se cambian de cubre calzados cuando estos se ensucian, así también se observó que ingresan a quirófano con uñas largas y pintadas, adicional a ello ingresan con accesorios en la manos o el cuello, asimismo, no se cumple la técnica de lavado de manos ni en tiempo ni en forma; se observó que al momento de preparación de la piel no aplican la técnica adecuada de lo más limpio a lo más contaminado; siendo todas estas conductas de riesgo que si no se corrigen pueden contribuir a una serie de consecuencias mermando la calidad en la atención al paciente quirúrgico, así como pudiera ocasionar infecciones asociadas a la atención en salud tal es el caso de infección en la herida operatoria, por lo que se pretende que la autoridades del Hospital actualicen e implemente guías de procedimientos.

1.2. Formulación de Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento y cómo es el cumplimiento de las técnicas asépticas del profesional de Enfermería en la etapa intraoperatoria del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y cómo es el cumplimiento del lavado quirúrgico de manos del profesional de Enfermería en la etapa intraoperatoria del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y cómo es el cumplimiento del uso de las barreras físicas del profesional de Enfermería en la etapa intraoperatoria del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y cómo es el cumplimiento de la preparación quirúrgica de la piel del profesional de enfermería en la etapa intraoperatoria del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General:

Medir el nivel de conocimiento y determinar el cumplimiento de las técnicas asépticas del profesional de Enfermería en la etapa intraoperatoria del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Medir el nivel de conocimiento y determinar el cumplimiento del lavado quirúrgico de manos del profesional de enfermería en la etapa intraoperatoria del hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022.
- Medir el nivel de conocimiento y determinar el cumplimiento del uso de las barreras físicas del profesional de enfermería en la etapa intraoperatoria del hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022
- Medir el nivel de conocimiento y determinar el cumplimiento de la preparación quirúrgica de la piel del profesional de enfermería en la etapa intraoperatoria del hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022.

1.4. Justificación

Este estudio se justifica por la siguientes tres razones:

1.4.1. Justificación Teórica

Se planteó este estudio con el fin de describir el nivel de conocimiento y cumplimiento de las técnicas asépticas en los profesionales de enfermería en la etapa intraoperatoria del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros

Vega, a través de un diseño no experimental descriptivo, por cuanto dicho el Hospital requiere de estos estudios en los profesionales de enfermería que son el pilar importante en la atención del paciente en sala de operaciones, por lo que la presente investigación es el preámbulo que dicha actividad sea ejecutada de manera periódica.

1.4.2. Justificación Social

Este estudio pretendió demostrar la necesidad de fortalecimiento de técnicas y habilidades del equipo quirúrgico con respecto al manejo de las técnicas asépticas y así prevenir las infecciones del sitio quirúrgico que son causa de prolongación en la estancia hospitalaria.

1.4.3. Justificación Práctica

A partir de esta investigación, se buscó generar una autocrítica en el profesional de enfermería sobre su cumplimiento de las técnicas asépticas y una autoevaluación de sus fundamentos teóricos, para así mejorar sus habilidades y destrezas como especialista en centro quirúrgico. Del mismo modo, la presente investigación servirá como punto de partida para que las autoridades del Hospital interioricen esta problemática.

1.5. Delimitantes

1.5.1. Delimitante Teórica

Se hizo la búsqueda de estudios en diferentes bases de datos (SciELO, Medline, PubMed, Redalyc entre otros) encontrándose pocas investigaciones relacionadas con el tema.

1.5.2. Delimitante Temporal

El estudio fue realizado según el cronograma establecido por lo que no resultó una limitante.

1.5.3. Delimitante Espacial

La investigación se desarrolló en el Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, donde no se presentó ninguna dificultad ya que las autoridades brindaron las facilidades del caso.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales

Sánchez K., et al, en Honduras 2020. En su estudio sobre Conocimiento sobre asepsia, antisepsia y su práctica durante el transoperatorio, Hospital Escuela Universitario, su objetivo fue determinar nivel de conocimiento y práctica de la asepsia y antisepsia, fue un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, donde se aplicó como instrumento la encuesta y guía de observación a 38 personas entre médicos, enfermeras y técnicos, obteniendo como resultados que el 21% posee entre 11 a 20 años de servicio, el 42 % obtuvieron un débil conocimiento, 8% muy buen conocimiento, el 92% realizaron excelente lavado quirúrgico, el 45% realizaron un buen uso de la indumentaria quirúrgica, el 93% realizaron una colocación excelente del mandil estéril y el 76% realizaron excelente manejo de asepsia antisepsia durante transquirúrgico. Concluyeron que a mayor nivel de conocimiento se esperaba mejor práctica, pero se evidenciaron casos de débil conocimiento con excelente práctica en diferentes categorías de personal⁷.

Barragan Y. et al, en Colombia 2020. Investigaron un estudio acerca de la relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas, con el objetivo de valorar el grado de conocimiento e identificar la práctica de las medidas de bioseguridad y analizar su relación entre ambas, este estudio fue descriptivo, cuantitativo de corte transversal; aplicaron como instrumento una encuesta y guía de observación, la unidad de análisis estuvo conformada por 34 profesionales; dando como resultado que el 44% presenta un nivel de conocimiento medio y un 24% nivel alto y con respecto a la actitud el 74% tiene una práctica alta y 26% una práctica media y ninguno presento practica baja. Concluyeron que existe una asociación medianamente inversa entre las variables debido a que el nivel de conocimiento medio

se asocia con una práctica alta y el conocimiento alto se asocia con una práctica media⁸.

Rodríguez Z., et al, en Cuba 2018. En su investigación acerca del Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad; su estudio fue descriptivo observacional; aplicaron como instrumento una guía contentiva a 15 trabajadores entre médicos y enfermeras; dando como resultados el 100% presentó un alto nivel de cumplimiento en los aspectos de lavado de manos y uso de barreras físicas siendo los médicos cirujanos los que más cumplen siempre las medidas de bioseguridad. Concluyeron que la mayoría cumple las normas de bioseguridad y ponen en evidencia que el uso de joyas y equipos electrónicos fue la medida de bioseguridad menos cumplida por el personal⁹.

Ávila A., et al, en México 2018. Desarrolló una investigación sobre el conocimiento y habilidad del lavado de manos quirúrgico en el personal de quirófano, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y la técnica de lavado quirúrgico de manos; fue de tipo descriptivo, cualitativo y observacional de corte transversal; emplearon como instrumento un cuestionario y lista de cotejo, su unidad de análisis estuvo compuesta por 95 trabajadores en el área de quirófano entre enfermeras y médicos; obteniéndose los siguientes resultados que el 73.7% reconoce usar la técnica según la OMS; asimismo el 70.5% manifiestan no haber recibido capacitación acerca del tema. El 80% no cumple la técnica ni el tiempo de acuerdo a "Técnicas quirúrgicas en Enfermería" de Guillermina Hernández Aguayo, el cual se pretendía implementar en dicho hospital. Concluyendo que la mayoría desconoce acerca de la técnica de lavado quirúrgico de manos y no la aplica de forma adecuada¹⁰.

2.1.2. Nacionales

Flores S. et al, en Pucallpa 2020. En su investigación respecto al nivel de conocimiento y actitudes sobre técnicas de asepsia, tuvo como objetivo

determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre las técnicas asépticas, estudio descriptivo de corte transversal, contó como instrumento un cuestionario que fue aplicado a 42 trabajadores entre enfermeras y técnicos de enfermería que laboran en centro quirúrgico, dando como resultados que el 50% tiene entre diez a veinte años de experiencia, el 85.7% obtuvo un conocimiento alto y el 73.8% presentó una actitud favorable sobre técnicas de asepsia. Concluyendo que el nivel de conocimiento es alto y las actitudes son favorables en el personal sujeto a análisis¹¹.

Ramírez P., en Arequipa 2019. En su estudio sobre relación entre nivel de conocimiento y manejo de técnicas asépticas, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre manejo de técnicas asépticas y establecer su relación entre sus variables, estudio correlacional de corte transversal, aplicaron 2 instrumentos un cuestionario y una guía de observación a 17 médicos y 7 enfermeros, dando como resultados que el 87.5% presentó un alto nivel de conocimiento y 12.5% un nivel de conocimiento regular; con respecto a la practica el 70.8% realizo un buen manejo de técnicas asépticas y el 29.2% lo hizo de manera regular; y según profesión el 100% de enfermeras evidencia tener un conocimiento alto y un buen manejo de técnicas asépticas. Concluyeron que la mayoría presenta un nivel alto de conocimiento y un buen manejo de técnicas asépticas, evidenciando una relación significativa entre ambas variables⁵.

Núñez N., en Chiclayo 2019. En su estudio conocimiento actitudes y prácticas sobre bioseguridad en el personal de centro quirúrgico y central de esterilización del Hospital general Jaén. Tuvo como objetivo principal determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre bioseguridad en el personal. La muestra fue de 48 trabajadores. Los resultados de la investigación indican que: El 58% del personal de salud del Centro Quirúrgico y central de esterilización tienen nivel de conocimiento sobre bioseguridad medio, 29% tienen nivel de conocimiento alto y solo el 13% tienen nivel de conocimiento bajo. El 52% del personal de salud tienen

nivel de prácticas de bioseguridad bueno, el 35% nivel regular y el 13% tienen nivel malo. Llegando a la conclusión que, el nivel de conocimiento es medio y la práctica de bioseguridad bueno¹².

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Teoría del Entorno de Florence Nightingale

Considerada la precursora de la enfermería moderna y primera teórica de Enfermería; tuvo experiencia cuidando soldados enfermos y heridos producto de la guerra en Crimea, donde descubrió que los soldados no morían por la letalidad de sus heridas, si no por enfermedades infecciosas debido a que las condiciones del hospital militar no eran las más adecuadas, es a partir de esto que decide mejorar algunos aspectos implementando una cocina para brindar una alimentación adecuada y una lavandería para desinfectar la ropa de los pacientes, logrando reducir la tasa de mortalidad significativamente y demostrando lo importante y significativo que es mantener la higiene dentro de las instituciones sanitarias. Todo esto influyó en su filosofía acerca de la enfermería, dando origen a la enfermería contemporánea. Su teoría fue producto de las interpretaciones de sus escritos y se basa en conservar la energía vital del paciente, considerar la influencia de la naturaleza sobre el individuo y ofrecer las mejores condiciones para que actuara sobre él. Su teoría se concentra en el medio ambiente, donde un entorno saludable es trascendental para el cuidado de una persona considerando cinco elementos importantes para llegar a ello los cuales son: aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz¹³.

2.2.2. Teoría de Formación de Patricia Benner

Refiere que el proceso de formación de profesionales de enfermería basándose en el modelo de los hermanos Dreyfus “modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias”, donde el estudiante parte como aprendiz y va obteniendo gradualmente experiencia y habilidades para afrontar diversas situaciones hasta convertirse en experto.

- Nivel principiante o novato: No cuenta con la experiencia para desarrollar sus actividades, pero se tiene que enfrentar a ellas. Aquí se encuentran los estudiantes en sus primeros semestres de formación.
- Nivel principiante avanzado: El estudiante ha experimentado situaciones reales o ha sido dirigido por un tutor. Aquí tenemos a los estudiantes en su última etapa de formación (inicio de prácticas profesionales).
- Nivel competente: Se tiene la percepción de dominio, con la capacidad de resolver diversas situaciones de la enfermería clínica. Aquí se encuentran los egresados de enfermería (pregrado) con experiencia de 2 a 3 años.
- Nivel eficiente: El egresado de enfermería percibe la situación como un conjunto. Posee una capacidad intuitiva de la situación a partir de la experiencia. Mejora su toma de decisiones y se compromete con el paciente y su familia.
- Nivel experto: Adquiere el nivel intuitivo y deja el analítico. Reconoce patrones de actuación profesional gracias a su amplia experiencia¹⁴.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. El conocimiento

Es la capacidad esencial de la persona que le posibilita comprender la naturaleza de las cosas o situaciones a su alrededor a través del razonamiento. Es el conjunto de informaciones y representaciones abstractas adquiridas a través de la observación o la experiencia. El conocimiento se puede obtener de manera “a priori” sin experiencia y a través del razonamiento o “a posteriori” a través de la experiencia. Para que el proceso del conocimiento se dé necesita de 4 elementos, el sujeto, el objeto, la operación y la representación interna (proceso cognitivo). Las características del conocimiento son: racional (producto de la razón), objetivo (representar la realidad), universal (válido para todos), verificable (puede ser demostrable), sistemático (se presenta de forma organizada),

precisión (evita confusión). Todo conocimiento está asociado con un nivel taxonómico que establece el grado de comprensión de la realidad durante el transcurso de formación de la persona; estos niveles se denominan¹⁵:

- Conocimiento empírico: también denominado vulgar, ordinario o popular que es producto del sentido común y vida diaria de las personas, no ha sido buscado, se da de forma casual.
- Conocimiento científico: Se coloca por encima del conocimiento empírico, tiene como objetivo entender y revelar las leyes o procesos que rigen la naturaleza y transformarlos en beneficio de la sociedad.
- Conocimiento Filosófico: Es un saber que se encarga de las cosas abstractas que no se pueden conocer por los sentidos a través del análisis y la crítica.

Etapas del Proceso Quirúrgico

Comprende las actividades encaminadas hacia al paciente con indicación quirúrgica. Consta de 3 etapas con características y necesidades diferentes en cada una de ellas por parte del paciente y los cuidados de enfermería¹⁶.

- Etapa pre quirúrgica o preoperatoria: Comprende desde la aceptación del paciente o su familiar a someterse a cirugía hasta su ingreso a quirófano.
- Etapa quirúrgica o intraoperatoria: Comprende desde que el paciente ingresa a quirófano hasta cuando es llevado a la sala de recuperación pos anestésica.
- Etapa post quirúrgica o postoperatoria: Comprende desde la admisión del paciente a la sala de recuperación hasta que el paciente recupera su estado normal y se reincorpora a su vida normal. Se distinguen 3 fases postoperatorio inmediato, mediato y tardío.

Rol del Enfermero(a) instrumentista

Es el(la) enfermero(a) con conocimientos y habilidades en instrumentación quirúrgica, parte del equipo quirúrgico y realiza su ejercicio dentro de los estándares de practica claramente definidos. Sus

actividades se dividen en estériles y no estériles. El personal estéril es quien realiza la antisepsia quirúrgica de sus manos, se viste la bata estéril y asiste en la cirugía manipulando únicamente instrumentos, materiales y equipos estériles. El personal no estéril viene a ser el circulante y no viste ropa estéril, pero si limpia, aquí el instrumentista maneja equipos y materiales no estériles que se utilizan durante la cirugía, también presta asistencia a las necesidades del paciente (control de sangrado, control de diuresis, etc.), es quien traslada y posiciona al paciente, puede ocuparse de la preparación de la piel y entre otras actividades¹⁷.

2.3.2. Cumplimiento de técnica aséptica

Es el conjunto de prácticas y métodos que impiden la transmisión de enfermedades en el ámbito sanitario. Es una forma de actuar que disminuye el riesgo de infección en el paciente y el equipo quirúrgico. En quirófano es la base para evitar la contaminación de la herida quirúrgica. Está centrado en que las enfermedades se transmiten por microorganismos presentes en los objetos, en las superficies, el aire y el polvo que está en contacto con el paciente y el personal. La técnica aséptica implica a los métodos empleados para llegar a la asepsia que significa sin infección y entre ellos mencionaremos acciones que promueven y mantienen la asepsia¹⁸:

- Lavado de manos
- Uso de barreras
- Preparación de la piel
- Manejo del material estéril
- Esterilización del instrumental
- Limpieza del ambiente quirúrgico.

La higiene de manos son todas las medidas adquiridas con el fin de eliminar suciedad materia orgánica y/o microorganismos mediante una acción física o mecánica. Considerada como medida principal para reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria IRAS¹⁹. Existen tipos de

higienización de mano que se usa en quirófano: lavado de manos y antisepsia de manos (lavado quirúrgico y frotado quirúrgico)²⁰.

2.3.3. Lavado quirúrgico de manos

Es el lavado de manos y antebrazos con detergentes antisépticos, mediante una técnica adecuada y un tiempo apropiado con el objetivo de eliminar la flora transitoria y reducir al mínimo la flora residente^{21,22}. Actualmente se maneja el término de microbiota residente para referirse a aquellos microorganismos que se encuentra habitualmente en la piel y microbiota transitoria para aquellos microorganismos que no están de forma permanente en la piel²³.

La organización mundial de la salud OMS recomienda usar un jabón antimicrobiano y agua, de preferencia un producto que asegure una actividad sostenida antes de ponerse los guantes^{19,21}. Herruzo y Vizcano después de comparar la clorhexidina, solución a base de alcohol y la Yodopovidona concluyeron que la clorhexidina al 4% tiene un mayor efecto residual por lo que sugiere su uso para la antisepsia quirúrgica de las manos²⁴. El lavado quirúrgico de manos está indicado antes de cualquier intervención quirúrgica o de procedimientos invasivos que requieran un alto grado de asepsia como colocación de catéter venosos central^{19,25}.

Las consideraciones previas y recomendaciones para la antisepsia quirúrgica de las manos son: mantener uñas cortas para reducir el riesgo de perforar los guantes, uñas sin esmalte ni acrílicos, retirar todo tipo de accesorios de las manos y muñecas (anillos, relojes, pulseras etc.), conservar una piel saludable e hidratada, evitar usar agua caliente para evitar daño tisular, el uso de cepillo no son recomendables, presentar la indumentaria adecuada y con la mascarilla cubriendo nariz, boca y mentón, evitar salpicaduras de agua sobre el uniforme^{18,19,26}.

Técnica de lavado pre quirúrgico de manos con agua y jabón antiséptico²⁷

Duración: 3 a 5 minutos

Primer tiempo

- Mojar las manos y antebrazos hasta 5cm por encima del codo.

- Aplicar clorhexidina al 4% en cantidad suficiente.
- Frotar las palmas entre sí.
- Frotar la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda y viceversa.
- Frotar las palmas entre sí con los dedos entrelazados.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa.
- Frotar con movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frotar con movimientos rotatorios la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda y viceversa.
- Con movimientos rotatorios descender la mano derecha por el antebrazo izquierdo hasta 5 cm por encima del codo y viceversa.
- Enjuagar las manos y antebrazos desde los dedos hacia el codo pasando a través del agua en una sola dirección.

Segundo tiempo: Repetir los ocho primeros pasos del primer tiempo; luego con movimientos rotatorios descender la mano derecha hasta el tercio medio del antebrazo izquierdo y viceversa, seguido enjuagar las manos y antebrazos desde los dedos hacia el codo pasando a través del agua en una sola dirección.

Tercer tiempo: Repetir los ocho primeros pasos del primer tiempo; luego con movimientos rotatorios descender la mano derecha hasta muñeca de la mano izquierda y viceversa, seguido enjuagar las manos y antebrazos desde los dedos hacia el codo pasando a través del agua en una sola dirección, seguido acceder a la sala quirúrgica empujando la puerta con la espalda y manteniendo los codos flexionados por encima del nivel de la cintura y alejados de la ropa quirúrgica. Finalmente secar con una toalla estéril mediante toques y sin frotar desde los dedos hasta los codos.

Frotación quirúrgica de manos

Es la fricción de las manos con un preparado a base de alcohol sin necesidad de agua, ni enjuagado o secado. Es recomendado en casos que la calidad del agua de sala de operaciones no es segura. Existen

evidencias de una eficacia similar el lavado quirúrgico estándar¹⁸. Existen estudios que sugieren el uso de Avagard que combina la clorhexidina al 1% y alcohol etílico al 61% p/p; mientras que la OMS solo recomienda el uso de soluciones a base de alcohol²⁸.

Las consideraciones previas y recomendaciones para el frotado quirúrgico de manos son las mismas que para el lavado quirúrgico y adicional a ello las manos deben estar visiblemente limpias y secas¹⁸.

Técnica de antisepsia pre quirúrgica de manos con solución a base de alcohol^{19,25,27}.

Duración media de 60 segundos

- Colocar aproximadamente 5ml del producto en la palma de la mano no dominante, usando el codo del brazo contrario para pulsar el dispensador.
- Impregnar la punta de los dedos de la mano dominante con el producto a base de alcohol para descontaminar debajo de las uñas (5 segundos).
- Extender el producto a base de alcohol por la mano y el antebrazo hasta el codo.
- Asegurarse de cubrir toda la piel mediante movimientos circulares alrededor del antebrazo y la mano.
- Continuar hasta que el producto a base de alcohol se haya secado por evaporación (15 segundos).
- Deposite aproximadamente 5ml (3 pulsadas del dispensador) del producto a base de alcohol en la palma de la mano dominante y usando el codo del brazo contrario (o pie según corresponda) pulsar el dispensador y repetir el procedimiento en la mano y antebrazo no dominante desde el paso 2 al 5.
- Poner aproximadamente 5 ml (3 pulsadas del dispensador) del producto a base de alcohol en la palma de la mano).
- Frotar la palma de las manos entre sí.
- Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda.

- Frotar la palma de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Cuando las manos estén completamente secas es el momento de reponerse la bata y los guantes.

2.3.4. Barreras físicas

Los principios de la técnica aséptica se basan en establecer barreras entre la fuente de contaminación y la superficie estéril. Una barrera física impide el roce entre una superficie no estéril de una estéril. Los gorros y barbijos son ejemplos de barreras que encierran las fuentes de contaminación. Otro tipo de barrera es la distancia, cuanto más sea la distancia entre lo no estéril de lo estéril menores serán los riesgos de contaminación, es por eso que el personal y los objetos no estériles deben permanecer a un mínimo de 30cm de distancia de los objetos estériles. Entre las principales barreras físicas sala de operaciones encontramos^{18,26}:

a) Vestimenta quirúrgica: El área quirúrgica es de acceso restringido y toda persona que ingrese a un quirófano sin importar si está participando en la realización de una cirugía o no debe vestir adecuadamente y así disminuir la contaminación microbiana causada por el personal; ésta indumentaria está comprendida por^{18,29,30}:

- **Gorro o cofia:** Son usados para reducir la contaminación del campo quirúrgico por la caída de cabello o células que se desprendan del cuero cabelludo, ya que se ha demostrado infecciones de heridas quirúrgicas a causa de éstas; por lo que el gorro debe cubrir en su totalidad al cabello incluida las patillas³¹. Su colocación debe de ser antes de vestir la pijama o ambo para evitar la caída de cabello encima de la chaqueta; es recomendable es uso de gorros descartables ya que

los gorros de tela lavados en el hogar son considerados más como fuentes de contaminación que de barrera contra ella^{18,30}.

- **Máscara o Barbijo:** La mascarilla es considerada una barrera física para proteger al entorno quirúrgico impidiendo la salida de gotitas de aerosol producidas por el oro faringe y nasofaringe. De igual manera cumple un rol de protección al profesional impidiendo el contacto con partículas o fluidos provenientes del paciente¹⁸. Y para garantizar lo previamente mencionado es necesario seguir estas recomendaciones: cubrir nariz, boca y mentón; si son con tiras, las superiores deben anudarse a nivel de la coronilla y las inferiores a nivel del cuello; para su retiro deben desatarse primero las tiras superiores y luego las inferiores evitando manipular la parte que cubre la cara; se debe reemplazar la mascarilla cuando esta se ensucia o moja, recordando que son de un solo uso y por último en cada operación debe usarse una mascarilla nueva²⁹. En el contexto en que se vive actualmente a causa del covid-19, se ven múltiples tipos de mascarillas. La OMS informa que los trabajadores de salud deben utilizar mascarillas auto filtrantes o mascarillas médicas, en toda circunstancia durante todo el turno, exceptuando en las horas de refrigerio³²
- **Pijama o ambo:** Se compone de una chaqueta y un pantalón. Hecho de un material que no se deshilache y que se ajuste cómodamente al cuerpo. Es usado por el personal estéril (limpio) y no estéril (sucio), este conjunto está destinado a evitar que las células descamadas de la piel caigan al ambiente y proteger al usuario de suciedad o secreciones; por lo que se recomienda cambiar si se mancha de estas. Normalmente la piel a través de las glándulas sudoríparas transpira líquido que contiene grandes cantidades de colonias bacterianas que se desprenden a la fricción o movimiento¹⁸. La asociación de enfermeras registradas perioperatorias (AORN) recomienda usar chaquetas de manga larga durante la realización de la antisepsia preoperatoria de la

piel del paciente, para evitar la contaminación por escamas de la piel; asimismo consideran que la indumentaria quirúrgica no debe ser lavada en casa debido ya que no se puede monitorear la calidad, consistencia y seguridad del lavado. Esta debe ser lavada por un servicio de lavandería acreditada en la institución prestadora de salud^{31,33}.

- **Calzado y cubre zapatos (botas):** El calzado del personal que labora en quirófano debe ser cómodo, de fácil limpieza y que proteja a los pies de algún tipo de lesión¹⁸. Se recomienda el uso de un calzado específico para quirófano y emplear calzas en caso de que exista la posibilidad a exposición a sangre o fluidos corporales³⁴. Los cubre zapatos o botas protegen a los zapatos de la contaminación con sangre o líquidos corporales. Si se usan deben cambiarse diariamente, cuando se rasgan mojan o ensucian y antes de salir de sala de operaciones. No existen evidencias de que su uso reduzca las infecciones en el sitio quirúrgico²⁹.

b) Mandil estéril: Todo personal estéril debe usar bata, mandil o camisolín estéril, éste debe ser colocado después de realizar un lavado quirúrgico de manos y antes del inicio de la cirugía. Estos mandiles están dispuestos para cubrir tanto el frente como la espalda del personal^{18,35}.

Técnica de colocación:

- La enfermera instrumentista es quien se coloca el mandil después del lavado quirúrgico y un buen secado de manos; el cual se realiza tomando un borde de la toalla sin contaminar la bata o los guantes y empezar a secar mediante toques desde la yema de los dedos hasta el antebrazo sin volver al área ya secada.
- Después de secarse las manos y el antebrazo tomar el mandil por su interior y por debajo del cuello, retirarla de la mesa levantándola evitando tocar otras superficies.
- Alejarse de la mesa desplegar el mandil, sin tocar la cara externa.
- Sin bajar la bata, encontrar los orificios de las mangas e introducir las manos y los antebrazos. Avanzar las manos por las mangas me

manera horizontal desde los hombros (no por encima de la cabeza) hasta 2.5 cm antes de llegar al puño.

- Seguidamente el personal que esta de circulante ayudara a anudar las tiras del cuello y del interior del mandil.
- Y se procederá a realizar el calzado de guantes cerrado.

Es importante conocer que la bata o mandil consta de dos caras una interna que está en contacto con el pijama, los brazos y antebrazos y una cara externa que se considera estéril desde la cintura hasta la línea de las axilas y desde las manos hasta los codos. No se consideran estéril los hombros, axilas, cuello y espalda, por lo que se debe evitar meter las manos debajo de las axilas. Las batas están preparadas con un doble especial donde la cara interna queda hacia afuera facilitando su adecuada colocación.

c) Guantes: Existen diversidad de ellos; pero para su elección se tiene en consideración el tipo de material, su resistencia grosor y costo. Los guantes establecen una barrera entre las manos del personal de salud y el paciente y su entorno. Para la realización de cualquier tipo de procedimiento aséptico es necesario el uso de guantes estériles y para su colocación es necesario aplicar técnicas apropiadas.

Calzado de guantes: Son una serie de pasos para la colocación de guantes estériles en las manos. Este puede ser de 2 tipos^{18,35}:

Calzado de guantes cerrado: Esta técnica se realiza cuando se usa un mandil estéril, es concebida como la técnica más eficaz para evitar contaminar la cara externa del guante. Este calzado de guantes se inicia después de la colocación del mandil estéril. Se puede iniciar el enguante con cualquiera de las manos mediante los siguientes pasos^{18,35}.

- Sin sacar los dedos de los puños de la bata estéril, abrir el envoltorio de los guantes.
- Colocar la palma de la mano mirando hacia arriba. Con la mano opuesta tomar el guante y colocar palma del guante contra la palma de la mano. Los dedos del guante quedaran mirando hacia la muñeca.

- Desde el interior del puño de la manga izquierda, enganchar el borde del guante con el pulgar y el índice. Luego tomar el resto del puño del guante con la mano derecha y tirar de él para que la mano se deslice dentro del guante.
- Repetir los mismos pasos para la otra mano. Terminada la colocación de ambos guantes, revisar la integridad de los mismos y si hubiera alguna falla retirar el guante y proceder al enguantado de esa mano.

Según la asociación de enfermeras registradas peri operatoria (AORN) recomiendan usar doble guantes para ayudar a evitar la exposición de la mano en caso de perforación.

Calzado de guantes abierto: Esta técnica se usa para procedimientos que no requieren el uso de un mandil estéril o cuando un miembro estéril del grupo cambia sus guantes sin cambiarse el mandil. En este caso no es necesario el lavado de manos quirúrgico previo, pero sí que las manos estén limpias. Para este enguantado es básico tener siempre en mente que el guante tiene dos caras; una interna que se considera estéril hasta antes que se le toque con la mano y una cara externa estéril. La presentación de los guantes estériles es con los puños doblados mostrando la cara interna. Se deben seguir los siguientes pasos:

- Apertura los guantes de su envoltorio no estéril y colocar el contenido en el campo estéril o en una superficie limpia.
- Abrir el envoltorio, coger sus bordes y extenderlo completamente sin tocar los guantes.
- Coger el puño del guante derecho con los dedos de la mano izquierda, levantarlo e introducir la mano derecha con la palma mirando hacia arriba; una vez introducida dejar el puño del guante sin estirar.
- Con los dedos de la mano derecha ya enguantada, introducir por debajo del puño doblado del guante izquierdo, levantar e introducir la mano izquierda con la palma mirando hacia arriba y deslizarse dentro del guante. Terminar de estirar el puño del guante cuidando no tocar la piel.

- Finalmente terminar de estirar el puño del primer guante, introduciendo los dedos de la mano izquierda dentro del doblado que quedó. Quedando los guantes correctamente colocados.

2.3.5. Preparación quirúrgica de la piel

Es el uso de soluciones antisépticas para la limpieza de la piel y la disminución de la cantidad de microorganismos que representan un riesgo para la infección del sitio quirúrgico ISO^{36,37}. La piel es la primera barrera de defensa del cuerpo la cual se rompe ante una incisión quirúrgica creando una puerta de entrada a microorganismos³⁶. La piel sana contiene una microbiota residente; conformado por organismos que viven y se multiplican en la piel, que no son dañinas y una microbiota transitoria conformada por organismos que se han adquirido recientemente por contacto con una persona u objeto, no están de forma permanente en la piel, pero pueden persistir durante horas o días²³. Cuando estos microorganismos ingresan a la herida pueden causar infección del sitio quirúrgico³⁶.

Se recomienda un día antes de la cirugía que el usuario se dé un baño con un jabón común o antimicrobiano con el fin de reducir la carga bacteriana sobre todo en el sitio de la incisión^{21,35,37}. El centro de control y prevención de enfermedades siglas en inglés CDC y la asociación de enfermeras perioperatorias registradas siglas en inglés AORN recomiendan el uso de un detergente con Gluconato de clorhexidina al 4%³⁸.

Existen cinco tipos de antisépticos aprobados para la preparación de la piel^{35,39}:

- **Alcohol:** Esta solución contiene alcohol isopropílico, a su concentración de 70% es eficaz contra bacterias gram + /-, virus, hongos, pero no contra esporas bacterianas. Es inflamable y causa irritación y resequedad a su uso prolongado. No debe usarse sobre mucosas o heridas. Tienen presentaciones en líquido y en gel y se combina con otros antisépticos.

- **Gluconato de clorhexidina:** Antiséptico de amplio espectro con acción microbicida mayor a la de la yodopovidona, no se absorbe por la piel y tiene un efecto residual después de su aplicación. Pierde acción ante restos orgánicos. No debe usarse para preparación en zonas del oído y rostro, ya que tiene antecedentes de haber causado pérdida auditiva.
- **Yodóforo (yodopovidona):** Es de uso habitual para la preparación quirúrgica, absorbible por la piel y causa toxicidad. Es eficaz contra bacterias gram +/-, hongos y virus. Tiene un efecto residual mínimo y retiene acción microbicida en presencia de sustancias orgánicas. Tiene presentaciones en forma de gel y aerosol y puede encontrarse preparada con 70% de alcohol.
- **Triclosán:** Su uso en cirugías es limitado, tiene efecto microbicida después de un uso repetido. Se encuentra generalmente en jabones antimicrobianos. No es tóxico para la piel, pero si se absorbe a través de ella.
- **Paraclorometaxilenol:** De uso limitado en la actualidad, no es tóxico puede usarse en el área de los ojos y oídos. Con propiedades limitadas sobre bacterias, hongos y virus.

La OMS recomienda el uso de soluciones antisépticas a base de alcohol basadas en CHG (Gluconato de clorhexidina) para la preparación de la piel²¹. La administración de alimentos y medicamentos siglas en ingles FDA, un antiséptico adecuado para la piel, es aquel que permite reducir significativamente el número de microorganismos transitorios y residentes en el sitio quirúrgico de manera rápida y que tenga un efecto residual de hasta 6 horas después de su aplicación³⁷.

La preparación quirúrgica de la piel se realiza antes del inicio de la cirugía, después de la inducción de la anestesia y su posicionamiento quirúrgico. Existen dos técnicas de preparación: en dos tiempos; donde primero se usa un jabón antiséptico y luego un antiséptico cutáneo de cobertura; la otra técnica es de 1 tiempo; donde solo se usa una solución antiséptica³⁵.
Procedimiento para la preparación de la piel:

- El lavado de manos debe ser realizado antes de iniciar la preparación de la piel del área quirúrgica. La higiene de las manos previene la contaminación de la zona preparada en caso de ruptura de los guantes. Se recomienda que los brazos estén cubiertos para la realización de la antisepsia de la piel³⁰.
- Valorar el sitio donde se realizará la incisión, de observarse alguna lesión o anomalía en la piel, terminado el procedimiento se registrará en la historia clínica. Si se observa el sitio de incisión sucia, se realizará la limpieza con un jabón antiséptico.
- Preparar los insumos necesarios y colocarlos en una mesa auxiliar cerca al paciente.
- Colocarse los guantes estériles con la técnica de enguantado abierto. Colocar jabón antiséptico en un recipiente.
- Coger una gasa y sumergirla en el jabón antiséptico; retirar el exceso y proceder a aplicarlo desde el punto de incisión hacia afuera, de manera circular sin volver hacia el área ya pintada. Una vez alcanzada la periferia del sitio de preparación desechar la gasa.
- Usar una gasa nueva para y repetir el patrón.
- Con una gasa seca retirar el exceso de jabón sobre la piel, asegurándose que el área quede seca.
- Aplicar sobre la piel un antiséptico con igual principio activo que la solución antiséptica usada para la limpieza, desde el inicio de la incisión hacia la periferia en forma circular, con círculos cada vez más grandes sin que la gasa vuelva a las áreas ya pintadas. Desechar la gasa cuando alcance la periferia.
- Dejar secar el antiséptico, para aumentar su acción bactericida.

2.4. Definición de términos básicos.

- **Antisepsia:** Proceso que destruye la mayoría de los microorganismos patógenos sobre tejidos vivos¹⁸.

- **Antisepsia de las manos:** Técnica de eliminación de la flora de las manos usando friegas con base alcohólica o lavado quirúrgico de manos¹⁸.
- **Antiséptico:** Agente químico aprobado para ser empleado sobre la piel y que inhibe el crecimiento y reproducción de microorganismos. Se usan para limpiar o pintar el sitio quirúrgico y así reducir al mínimo el número de microorganismos¹⁸.
- **Asepsia:** Ausencia de gérmenes¹⁸.
- **Técnica aséptica:** Métodos o prácticas en la atención sanitaria que reducen la infección¹⁸.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	MÉTODO Y TÉCNICA
V1: Conocimiento de técnicas asépticas	Es el conjunto de informaciones y representaciones abstractas sobre las técnicas asépticas que son adquiridas a través de la observación o la experiencia ¹⁵ .	Información que el profesional de enfermería tiene sobre los métodos para llegar a la asepsia: lavado quirúrgico de manos, uso de barreras físicas y la preparación quirúrgica de la piel. Será medida a través de la aplicación de un cuestionario y expresado en nivel bajo, medio y alto.	Datos generales Lavado quirúrgico de manos Barreras Físicas Preparación quirúrgica de la piel	Edad Tiempo Definición Consideraciones Técnica Definición Tipos Definición Antisépticos Técnica	(1) (2) (3) (4,5) (6,7,8) (9) (10,11,12,13,14,15,16) (17,18) (19,20) (21,22)	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental Transversal Encuesta con su instrumento cuestionario. Observacional con su instrumento Guía de observación
V2: Cumplimiento de técnicas asépticas	Es la ejecución de métodos y técnicas orientados a evitar la contaminación microbiana de la herida quirúrgica ¹⁸ .	Nivel de práctica del profesional de enfermería de los métodos para llegar a la asepsia: lavado quirúrgico de manos, uso de barreras físicas y la preparación quirúrgica de la piel. Será medido mediante la aplicación de una guía de observación y expresado en adecuado e inadecuado.	Lavado quirúrgico de manos Barreras Físicas Preparación quirúrgica de la piel	Consideraciones Técnica Gorro Mascarillas Pijama Cubre botas Mandil estéril Guantes Estéril Consideraciones Técnica	(1,2,3,4,5) (6,7,8,9,10) (11,12) (13,14) (15) (16,17) (18,19,20) (21,22) (23,24,25,26) (27,28,29,30,31)	

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de investigación.

El estudio de investigación fue de tipo Aplicada, porque permitirá resolver el problema de estudio⁴⁰.

Nivel descriptivo, de diseño No Experimental, porque se observó y describió el comportamiento del sujeto de estudio sin influir sobre él de ninguna manera⁴⁰.

4.2. Método de Investigación

De Enfoque Cuantitativo porque se ha recolectado datos apoyada en la medición numérica permitiendo realizar un análisis estadístico de los mismos⁴⁰.

Por el número de ocasiones que se mide la variable, el tipo de estudio fue de tipo Transversal porque se estudiará las variables en un solo momento⁴⁰.

4.3. Población y muestra

En la presente investigación se contó con una población de 33 profesionales de enfermería con quienes se trabajó en su totalidad, por lo que no fue necesario obtener una muestra.

Criterios de Inclusión:

Profesionales de Enfermería:

- De ambos sexos.
- Que laboren en el servicio de Centro Quirúrgico.
- Que acepten voluntariamente participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Que estén de vacaciones y/o licencia médica.

4.4. Lugar de estudio

El lugar de estudio fue en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, para los cuales se solicitó el permiso a las autoridades pertinentes, y el periodo de aplicación del instrumento fue durante el mes de setiembre del 2022.

4.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica: El presente estudio utilizó dos técnicas: La encuesta para la variable conocimiento y la observación para la variable cumplimiento.

Instrumento: Se aplicaron dos instrumentos: El cuestionario y una Guía de Observación que fueron elaborados por las investigadoras tomando como base el libro de Fuller¹⁸, directivas, guías técnicas, normas de salud que a su vez se describe en el marco teórico.

El Cuestionario, consta de cuatro dimensiones: datos generales con 2 ítems, lavado quirúrgico de manos consta de 6 ítems: Barreras físicas consta de 8 ítems, preparación quirúrgica de la piel 6 ítems. Este instrumento fue sometido a una validación (externa) de contenido y constructo mediante el juicio de 6 expertos a través de la prueba binomial obteniendo $p=0.03$ (Anexo 7) y la V de Aiken $v= 0.98$ (Anexo 8); para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 15 profesionales de enfermería que laboran en centro quirúrgico no pertenecientes a la muestra definida y se aplicó la fórmula Kuder Richardson alcanzando un valor de $KR20=0.72$ (Anexo 9) considerándose confiable. Para la baremación de este instrumento, se estableció los valores finales de: Alto, medio y bajo de acuerdo a la escala de Estanones.

• Nivel conocimiento de técnicas asépticas	Bajo	10 a 15
	Medio	16
	Alto	17 a 18
• Nivel de conocimiento de lavado de manos quirúrgicos	Bajo	3 a 4
	Medio	5
	Alto	6
• Nivel de conocimiento de barreras físicas	Bajo	3 a 5
	Medio	6 a 7
	Alto	8
• Nivel de conocimiento de preparación quirúrgica de piel	Bajo	2 a 4
	Medio	5
	Alto	6

La Guía de Observación, consta de 3 dimensiones: Lavado quirúrgico de manos de 10 ítems, uso de barreras físicas de 12 ítems, preparación quirúrgica de la piel de 9 ítems. Este instrumento estuvo sujeto a una validación externa mediante el juicio de 6 expertos y aplicada la prueba binomial dio como resultado $p= 0.01$ (Anexo10) y el V de Aiken $v=1.00$ (Anexo 11) considerándose ambos aceptables. Para la baremación de esta guía, se usó los siguientes criterios:

• Guía de Observación	Inadecuado	21 a 26
	Adecuado	27 a 28
• Lavado quirúrgico de manos	Inadecuado	9
	Adecuado	10
• Barreras físicas	Inadecuado	7 a 10
	Adecuado	11 a 12
• Preparación quirúrgica de la piel	Inadecuado	4 a 5
	Adecuado	6

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Revisión de los datos: Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos que se usó y se realizó un control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

Codificación de los datos: Se examinó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.

Clasificación de los datos: Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

Presentación de datos: Se presentó los datos en tablas académicas y en gráficos de las variables en estudio.

4.7. Consideraciones éticas

Se consideran los siguientes principios éticos:

- **Autonomía:** La participación del equipo quirúrgico fue voluntaria, así como el hecho de responder o no a la encuesta previo consentimiento informado y la explicación de los objetivos de la investigación.
- **Beneficencia:** Se brindó curso de capacitación, recomendaciones y una reunión de confraternidad con las participantes del estudio.
- **Justicia:** El equipo quirúrgico que participó dentro del estudio de investigación fue equitativamente, teniendo toda la oportunidad de participar.
- **No maleficencia:** Los datos obtenidos sirvieron para fortalecer los programas de capacitación y generar cambios en la práctica y se realice el mejoramiento continuo de los procesos contribuyendo a la cirugía segura y la prevención de infecciones del sitio quirúrgico.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos.

Tabla N° 1

Datos generales del Profesional de Enfermería

DATOS GENERALES	N =33	
	N	%
1. EDAD		
25 - 29 años	0	0%
30 - 34 años	7	21,2%
35 - 39 años	2	6,1%
40 años a más	24	72,7%
2. TIEMPO DE SERVICIO		
1 - 2 años	1	3,0%
3 - 4 años	2	6,1%
5 - 6 años	2	6,1%
7 años a más	28	84,8%
TOTAL	33	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 1, se evidenció que 72,7% de los encuestados tienen 40 años a más, mientras que el 84.8% tiene un tiempo de servicio de 7 años a más en centro quirúrgico y tan solo el 3% cuenta de 1 a 2 años de servicio.

Tabla N° 2

Nivel de conocimiento sobre técnicas asépticas del profesional de Enfermería y sus dimensiones.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N = 33							
	TÉCNICAS ASÉPTICAS		LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS		BARRERAS FÍSICAS		PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE PIEL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	18	54,5	13	39,4	14	42,4	11	33,3
Medio	5	15,2	12	36,4	14	42,4	13	39,4
Alto	10	30,3	8	24,2	5	15,2	9	27,3

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 2, se observó que el 54.5% de los profesionales de Enfermería demostró tener un nivel de conocimiento bajo sobre las técnicas asépticas y el 15.2% un conocimiento de nivel medio. En cuanto a la dimensión de Lavado quirúrgico de manos el 39,4% de los profesionales de Enfermería demuestra tener conocimiento alto, 36,4% de nivel medio, mientras que el 24,2% sus conocimientos demostrados fueron bajo. Por otro lado, con respecto a la dimensión de uso de barreras físicas se observó que el 42,4% de los profesionales de Enfermería demuestra tener conocimiento de nivel medio y bajo, mientras que el 15,2% sus conocimientos demostrados fueron altos. Por último, en la preparación quirúrgica de la piel tenemos que el 39,4% de los participantes, demostraron tener conocimientos de nivel medio, seguido por 33,3% con conocimientos de bajo nivel, mientras que 27,3% evidenciaron tener conocimientos altos.

Tabla N° 3:*Conocimiento sobre lavado quirúrgico de manos.*

LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS	N =33	
	N	%
3. Definición		
Si	30	90,9%
No	3	9,1%
4. Consideraciones previas		
Si	30	90,9%
No	3	9,1%
5. Antiséptico recomendado		
Si	33	100%
No	0	0%
6. Tipos de antisepsia de manos		
Si	18	54,5%
No	15	45,5%
7. Técnica		
Si	27	81,8%
No	6	18,2%
8. Frotado pre quirúrgico de manos		
Si	18	54,5%
No	15	45,5%
TOTAL	33	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 3, se observó que 90,9% define correctamente el lavado quirúrgico de manos y reconoce las consideraciones previas para su realización. Por otro lado, el 100% de los participantes identificó el antiséptico adecuado para el lavado quirúrgico. Por el contrario, el 45,5% desconoce los tipos de antisepsia de manos que puede realizar la enfermera antes de instrumentar una cirugía. El 84,8% conoce acerca de la técnica de lavado quirúrgico de manos; y cabe mencionar que 51,5% desconoce acerca del frotado pre quirúrgico de manos.

Tabla N° 4:*Conocimiento sobre barreras físicas.*

BARRERAS FÍSICAS	N =33	
	N	%
9. Definición		
Si	24	72,7%
No	9	27,3%
10. Tipos		
Si	25	75,8%
No	8	24,2%
11. Uso e importancia del gorro		
Si	26	78,8%
No	7	21,2%
12. Uso de mascarilla		
Si	25	75,8%
No	8	24,2%
13. Uso del pijama		
Si	21	63,6%
No	12	36,4%
14. Importancia del calzado		
Si	23	69,7%
No	10	30,3%
15. Zonas estériles después de vestir el mandil		
Si	19	57,6%
No	14	42,4%
16. Técnica adecuada para calzado de guantes		
Si	30	90,9%
No	3	9,1%
TOTAL	33	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°4, se observó que 72.7% define correctamente las barreras físicas y el 75.8% identificaron sus tipos. Por otro lado, el 75,8% conoce la importancia y el uso correcto del gorro, así como el 75.8% conoce sobre el uso correcto de la mascarilla. Con respecto al uso correcto del pijama es reconocido por un 63.6% y tan solo el 69.7% conoce la importancia y las características del calzado. Asimismo, se encontró que 42.4% desconocen cuáles son las zonas estériles después de vestir el mandil estéril. 90.9% reconoce la técnica más conveniente para calzarse los guantes sin contaminarla.

Tabla N° 5:*Conocimiento sobre preparación quirúrgica de la piel.*

PREPARACIÓN DE LA PIEL	N =33	
	N	%
17. Definición		
Si	30	90,9%
No	3	9,1%
18. Importancia		
Si	25	75,8%
No	8	24,2%
19. Definición antiséptico		
Si	24	72,7%
No	9	27,3%
20. Propiedades de los antisépticos		
Si	23	69,7%
No	10	30,3%
21. Antiséptico recomendado		
Si	23	69,7%
No	10	30,3%
22. Técnica		
Si	33	100%
No	0	0%
TOTAL	33	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 5, se observó que el 90.9% define correctamente la preparación quirúrgica de la piel, mientras que 9.1% no define correctamente. Por otro lado, 75.8% reconocieron la importancia de una buena preparación quirúrgica de la piel, mientras que 24,2% no lo reconocen. Cabe mencionar que el 72,7% definieron apropiadamente lo que es un antiséptico mientras que el 27.3% no lo hizo correctamente. Por otra parte, el 69.7% diferencia adecuadamente las propiedades de los antisépticos más importantes; mientras que el 30.3% desconoce cuál es el antiséptico apropiado y recomendado para la preparación quirúrgica de la piel. Por último, se resalta que 100% conocieron la técnica correcta para realizar la antisepsia de la piel.

Tabla N° 6:*Cumplimiento sobre las técnicas asépticas del profesional de Enfermería.*

CUMPLIMIENTO	N = 33							
	TÉCNICAS ASÉPTICAS		LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS		BARRERAS FÍSICAS		PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE PIEL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuado	9	27,3	27	81,8	14	42,4	28	84,8
Inadecuado	24	72,7	6	18,2	19	57,6	5	15,2

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 6, se observó que 72,7% demostró tener un inadecuado cumplimiento sobre las técnicas asépticas, mientras que el 27,3% el cumplimiento fue adecuado. En cuanto a la dimensión de lavado quirúrgico de manos se observó que el 81,2% demostró tener un cumplimiento adecuado, mientras que el 18,2% el cumplimiento fue inadecuado. Con respecto a la dimensión de uso de barreras físicas, se observó que 57,6% demostró tener un cumplimiento inadecuado, mientras que 42,4% el cumplimiento fue adecuado. Por último, en referencia a la dimensión de preparación quirúrgica de la piel se obtuvo que el 84,8% demostró tener un cumplimiento adecuado, mientras que 15,2% de forma inadecuada.

Tabla N° 7:*Cumplimiento del lavado quirúrgico de manos.*

LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS	N =33	
	N	%
1. Presenta uñas cortas		
Cumple	27	81,8%
No cumple	6	18,2%
2. Retira accesorios de manos y muñecas		
Cumple	33	100%
No cumple	0	0%
3. Presenta vestimenta adecuada		
Cumple	33	100%
No cumple	0	0%
4. Evita salpicaduras al pijama		
Cumple	33	100%
No cumple	0	0%
5. Utiliza jabón antiséptico (clorhexidina 4%)		
Cumple	33	100%
No cumple	0	0%
6. Realiza el lavado quirúrgico en 3 tiempos		
Cumple	33	100%
No cumple	0	0%
7. Cumple con el tiempo de 3 a 5 minutos		
Cumple	33	100%
No cumple	0	0%
8. lavado hasta 5cm por encima de los codos		
Cumple	33	100%
No cumple	0	0%
9. Realiza enjuague en una sola dirección		
Cumple	33	100%
No cumple	0	0%
10. Brazos flexionados por encima de la cintura		
Cumple	33	100%
No cumple	0	0%
TOTAL	33	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°7, se observó que el 100% de la unidad de análisis cumplió con la técnica adecuada de lavado quirúrgico de manos; sin embargo, el 6% no cumplió con una de las consideraciones básicas que es mantener las uñas cortas.

Tabla N° 8:*Cumplimiento del uso de barreras físicas.*

USO DE BARRERAS FÍSICAS	N =33	
	N	%
11. El gorro le cubre el cabello en su totalidad		
Cumple	31	93,9%
No cumple	2	6,1%
12. Utiliza gorro desechable.		
Cumple	11	33,3%
No cumple	22	66,7%
13. La mascarilla le cubre nariz, boca y mentón.		
Cumple	32	97%
No cumple	1	3%
14. Se cambia la mascarilla para cada cirugía.		
Cumple	27	81,8%
No cumple	6	18,2%
15. Utiliza el pijama proporcionado por institución		
Cumple	15	45,5%
No cumple	18	54,5%
16. Utiliza botas para proteger el calzado		
Cumple	31	93,9%
No cumple	2	6,1%
17. Se cambia de botas si ésta se ensucia.		
Cumple	32	97%
No cumple	1	3%
18. Antes de vestir el mandil estéril		
Cumple	33	100%
No cumple	0	0%
19. Coge el mandil estéril sin tocar la cara externa		
Cumple	33	100%
No cumple	0	0%
20. Viste el mandil estéril sin levantar las manos		
Cumple	33	100%
No cumple	0	0%
21. Realiza técnica cerrada para calzarse		
Cumple	33	100%
No cumple	0	0%
22. Realiza doble calzado de guante		
Cumple	20	60,6%
No cumple	13	39,4%
TOTAL	33	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 8, se evidenció que el 66.7% no usó gorro descartable, el 54.5% no usaron el pijama proporcionada por la institución, el 100% realizó una técnica adecuada para vestir el mandil estéril y para el calzado de guantes mediante la técnica cerrada, por último, el 39.4% no realizó enguantado doble.

Tabla N° 9:*Cumplimiento de la preparación quirúrgica de la piel.*

PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE LA PIEL	N =33	
	N	%
23. Realiza lavado mano clínico antes		
Cumple	30	90,9%
No cumple	3	9,1%
24. Cuenta con todo el insumo para la limpieza		
Cumple	32	97%
No cumple	1	3%
25. Se coloca el guante estéril con la técnica abierta		
Cumple	33	100%
No cumple	0	0%
26. Realiza la limpieza de la zona operatoria		
Cumple	32	97%
No cumple	1	3%
27. Realiza la limpieza desde el punto de incisión		
Cumple	33	100%
No cumple	0	0%
28. Retira el exceso de jabón de la piel		
Cumple	30	90.9%
No cumple	3	9.1%
29. Aplica un antiséptico a base de alcohol		
Cumple	0	0%
No cumple	33	100%
30. Aplica el antiséptico a base de alcohol		
Cumple	0	0%
No cumple	33	100%
31. Deja secar el antiséptico aplicado		
Cumple	0	0%
No cumple	33	100%
TOTAL	33	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 9, se observó que el 90.9% realizó un lavado clínico antes de realizar la preparación de la piel del paciente, el 100% realizó la técnica abierta del calzado de guantes sin contaminarla; asimismo se evidenció que la institución no cuenta con una solución antiséptica a base de alcohol basada en Gluconato de clorhexidina producto recomendado para una adecuada antisepsia de la piel; por lo que no se pudo evaluar la técnica correcta para dicho proceso.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de los resultados con otros estudios similares.

Con relación al conocimiento sobre técnicas asépticas; el presente estudio evidenció que 54.5% de los encuestados posee un nivel bajo a pesar de que la mayoría 84.8% posee de siete a más años de experiencia en el área quirúrgica; datos que se asemejan al estudio de Sánchez, et al⁷, en el cual el 21% tiene entre once a veinte años de servicio y pese a ello 42% demostró un conocimiento débil. Asimismo, en el estudio de Núñez¹² demostró que 58% de los trabajadores tuvieron conocimiento medio. Por el contrario, los estudios de Flores, et al¹¹ y Ramírez⁶ demostraron un alto conocimiento con un 85.7% y 87.5% respectivamente.

Con respecto al cumplimiento de las técnicas asépticas; en este estudio se halló que el 72.7% demostró un cumplimiento inadecuado, datos que difieren con Barragán et al⁸, donde reveló que el 74% tiene una práctica alta y 0% práctica baja; así también Sánchez et al⁷, descubrió que la mayoría presentó una práctica excelente y por último Ramírez⁶ dejó ver que el 70.8% tuvo un buen manejo de las técnicas asépticas. Con respecto a la dimensión del lavado quirúrgico de manos el presente estudio encontró que el 81.8% lo cumplió adecuadamente; resultado que se asemeja al de Sánchez, donde el 92% lo realizó de manera excelente; por el contrario, Ávila et al¹⁰, refiere que el 80% no lo cumplió de forma adecuada. En razón a la dimensión de uso de barreras físicas, se encontró similitudes con Sánchez et al⁷, donde expone que el 45% hizo un buen uso de la indumentaria quirúrgica mientras que en este estudio se halló que un 42.4% hace un uso adecuado de las barreras física que incluye a la indumentaria quirúrgica dentro de ella.

Por otro lado, este estudio se sustenta por Florence Nightingale¹³ con su teoría del entorno demostró la importancia que tiene la higiene en las instituciones con respecto a la salud ya que esto previene la contaminación e infección de los enfermos, reduciendo la mortalidad. El ambiente hospitalario es una fuente potencial de diversos tipos de infección por lo

cual es importante que el personal de salud cuente con los conocimientos y prácticas adecuadas para prevenir las infecciones intrahospitalarias.

Se cree importante resaltar que tanto la OMS como la AORN^{30,32} recomiendan el uso de la indumentaria quirúrgica proporcionada por la institución, lo cual dista mucho con los resultados de esta investigación, donde a pesar de que la institución cuenta con una lavandería hospitalaria se encontró a un 66.7% que usan gorros de tela y el 54.5% no usan el pijama provistos por la institución lo cual hace pensar que esos uniformes y gorros son llevados a casa donde no hay un control de calidad y consistencia de su lavado.

Fuller¹⁸ sostiene que desarrollar una buena técnica aséptica demanda tiempo y práctica, destacando la importancia de su práctica desde que uno es estudiante para así detectar los errores y corregirlos a tiempo; así mismo Benner¹⁴ habla del proceso de formación del enfermero desde sus inicios de formación como aprendiz hasta llegar a un nivel experto. Para este estudio donde la mayoría de encuestados fueron personas con muchos años de experiencia en el área quirúrgica, se esperaba a expertos en el manejo de técnicas asépticas pero los datos nos revelaron que aún hay falencias en la práctica y deficiencias en los fundamentos teóricos.

6.2. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

La presente investigación realizada es de responsabilidad por las autoras, asimismo, no tienen ningún conflicto de interés.

VII. CONCLUSIONES

- a. El nivel de conocimiento sobre técnicas asépticas resultó bajo y su cumplimiento fue inadecuado en el profesional de Enfermería en la etapa intraoperatoria del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega.
- b. En razón al lavado quirúrgico de manos el nivel de conocimientos resultó bajo y su cumplimiento fue de forma adecuada en el profesional de Enfermería en la etapa intraoperatoria.
- c. Respecto a las barreras físicas el conocimiento demostró ser de nivel bajo a medio y su cumplimiento fue inadecuado en el profesional de Enfermería en la etapa intraoperatoria.
- d. En relación a la preparación quirúrgica de la piel se evidenció un conocimiento de nivel medio y un cumplimiento adecuado en el profesional de Enfermería en la etapa intraoperatoria.

VIII. RECOMENDACIONES

- a. La institución incluya programas de capacitación periódica que garantice un proceso de aprendizaje continuo y fortalezca las capacidades y habilidades del profesional de enfermería; ya que es quien lidera, supervisa y comprueba la aplicación de normas y principios de asepsia y antisepsia quirúrgica.
- b. Actualizar e implementar la guía de antisepsia pre quirúrgica de manos del servicio, posterior a ello socializarlo al equipo quirúrgico y finalmente establecer evaluaciones mensuales para monitorizar su adecuada práctica.
- c. Efectuar guías de observación orientadas al uso correcto de las barreras físicas que puedan direccionar las evaluaciones periódicas al personal; asimismo la institución debe garantizar la dotación constante de insumos en calidad y cantidad necesaria.
- d. Implementar una guía de procedimiento acerca de la preparación quirúrgica de la piel con participación del equipo multidisciplinario, socializarlo y evaluarlo periódicamente. Así mismo se recomienda adquirir nuevos antisépticos lanzados al mercado que son efectivos y recomendados por organismos internacionales para la antisepsia quirúrgica de la piel.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera Díaz JC. Cumplimiento de normas técnicas de bioseguridad por enfermeras/os de centro quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2015. Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. 2015 [citado 17 Sep 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3605>.
2. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [Internet]. Ginebra; mayo 2022 [citado 17 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
3. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. American Journal of Infection Control. 2007 [actualizado May 2022; citado 18 Sep 2022]; 35(10): S65-164. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
4. Brandão P, De Luna TD da C, Bazilio TR, Ching LAM S, Góes FGB, Ávila FMVP. Cumprimento das medidas de precauções-padrão por profissionais de saúde: comparação entre dois hospitais. Enf Global. [Internet]. 2022 [citado 18 Sep 2022]; 21(1):1-42. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.484091>
5. Infecciones asociadas a la atención de salud [Internet]. CDC MINSA. [citado 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/04/Situaci%C3%B3n_IAAS_2019.pdf
6. Ramírez Velarde C. Relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de asépticas en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital

- Camaná [Tesis grado de especialista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019.
7. Sánchez Márquez LK, Vásquez Aguilera ML. Conocimiento sobre asepsia, antisepsia y su práctica durante el transoperatorio, Hospital Escuela Universitario. Revista de la facultad de ciencias médicas[Internet]. 2020 [citado 16 Sep 2020]; 17(2):8-16. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2020/pdf/RFCMVol17-2-2020-3.pdf>
 8. Barragán López Y, Patiño Ospina FL, Velásquez Vallejo M. Relación entre conocimiento y actitudes en el manejo de medidas asépticas en una Institución de Salud de Manizales [Tesis de grado de especialista]. Caldas: Fundación Universitaria del Área Andina; 2020.
 9. Rodríguez Castillo Z, Casado Méndez PR, Tornés Quezada LM, Tornés Quezada CE; Santos Fonseca RS. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la Unidad Quirúrgica de Cirugía Ambulatoria. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018; 22(5):726-741
 10. Ávila Gonzales AL, Bautista Santos MN, Toral Sánchez KL. Conocimiento y habilidad del lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano del Hospital General Atoyac de Álvarez [Tesis de grado de Especialista]. Guerrero: Universidad Autónoma de Guerrero; 2019.
 11. Flores Sánchez J, García Sánchez R. Nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud sobre las técnicas de asepsia en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa [Tesis grado de especialista]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2020.
 12. Quiñones Núñez N. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en el personal de centro quirúrgico y central de esterilización del Hospital General Jaén [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2019.
 13. Pérez MAA, Aperibense PGGS, Dios-Aguado MM, Gómez-Cantarino S, Queirós PJP. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Rev. Gaúcha Enferm [Internet].

- 2021 [Citado 15 Ago 2022]; 42(esp): e20200228. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
14. Escobar - Castellanos B, Jara - Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación [Internet]. 2019 [citado 16 Ago 2022]; 28(54):182-202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
 15. Javier BP, Juan GJ, Kenneth SG, Niveles del conocimiento. En: David AN, Liliana CS, editores. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1ra ed. Ecuador: UTMACH; 2018. p. 52-57.
 16. Alcaide M, Marcos R. Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico de urgencias[Internet]. Core.ac.uk; 2017[Citado 23 Ago 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/235855285.pdf>
 17. Fuller JK. El instrumentista quirúrgico. María MG, Karina T, et al, editores. Instrumentación quirúrgica principios y práctica. 5ta ed. Buenos aires: Médica panamericana; 2012. P.1-11.
 18. Fuller JK. Técnica aséptica. María MG, Karina T, et al, editores. Instrumentación quirúrgica principios y práctica. 5ta ed. Buenos aires: Médica panamericana; 2012. P.148-171.
 19. World Health Organization & WHO Patient Safety. WHO guidelines on hand hygiene in health care: a summary. World Health Organization [Internet]; 2009 [citado 2022 Jul 24]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70126>
 20. World Health Organization, Safety WP. A guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy [Internet]. World Health Organization; 2009 [citado 12 Ago 2022]. Report No.: WHO/IER/PSP/2009/02. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70030>

21. World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection[Internet]. 2nd ed. World Health Organization; 2018 [citado 2022 Jul 24]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/277399>.
22. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud [Internet]. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2016 [Citado 18 Sep 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
23. Patiño LA, Morales CA. Microbiota de la piel: el ecosistema cutáneo[Internet]. 2013 [citado 24 Jul 2022]; 21(2): 147-158. Disponible en: https://revistasocolderma.org/sites/default/files/microbiota_de_la_piel_el_ecosistema_cutaneo.pdf
24. Herruzo R, Vizcaino MJ, Yela R. Surgical hand preparation with chlorhexidine soap or povidone iodine: new methods to increase immediate and residual effectiveness, and provide a safe alternative to alcohol solutions. J Hosp Infect [Internet]; 2018 [citado 24 Jul 2022]; 98(4): 365-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.10.021>
25. Guía de procedimiento de enfermería: Higiene de manos pre quirúrgico [Internet]. San Borja: Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja; 2022 [Citado el 24 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2022/RD%20N%C2%B0%2000076-2022-DG-INSNSB.pdf>
26. La enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la asepsia y la técnica estéril. Avances en Enfermería. junio de 2013;31(1):159-69.
27. Seguro Social de Salud. (2017). Guía técnica para la higiene de manos en las IPRESS del seguro social de salud [Internet]. Lima: ESSALUD;

- 2017 [citado 24 Jul 2022]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/780>
28. Mena-Gómez II, Mena-Gómez II. Actualidades en la higiene de manos quirúrgica. Revisión de la literatura. Enfermería universitaria. 2020; 17(1):95-103.
 29. Leache L, Saiz LC, Erviti J. Indumentaria del bloque quirúrgico. Servicio Navarro de Salud [Internet]. 2020 [citado 22 Jul 2022]; 1(4):1-24. Disponible en: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B392D594-8010-4121-8F7B-7BA4BE674260/467724/INF_Indumentaria_def.pdf
 30. Link, Terri. Guidelines in Practice: Surgical Attire. AORN Journal [Internet]. 2020 [citado 4 Ago 2022]; 111(4), 425-439. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/aorn.12991>
 31. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales [Internet]. 2020 [citado 2022 Jul 23]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331789>
 32. AORN. Guideline at a glance: Surgical Attire. AORN Journal [Internet]. 2016 [citado 10 Ago 2022]; 104(4): 374-377. Disponible en: doi: 10.1016/S0001-2092(16)30610-X. PMID: 27692084.
 33. AORN. Guideline for surgical attire. [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://pdihc.com/wp-content/uploads/2019/10/AORN-Guideline-for-Surgical-Attire.pdf>
 34. Spruce L. Back to Basics: Sterile Technique. AORN Journal [Internet]. 2017 [citado 12 Ago 2022]; 105(5):478-487. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.02.014>
 35. Fuller JK. Preparación quirúrgica de la piel y colocación de campos. María MG, Karina T, et al, editores. Instrumentación quirúrgica

principios y práctica. 5ta ed. Buenos aires: Médica panamericana; 2012. P. 206-224.

36. C.A. Álvarez, et al. Recomendaciones prácticas para la antisepsia de la piel del paciente antes de cirugía. Infectio [Internet]. 2017 [citado 24 Jul 2022]; 21(3):182-191. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22354/in.v21i3.676>
37. Spruce, Lisa. Back to basics: Surgical Skin Antisepsis. AORN Journal [Internet]. 2015 [citado 5 Ago 2022]; 103(1), 95-103. Doi: 10.1016/j.aorn.2015.11.002
38. Recommended practices for skin preparation of patients. Association of Operating Room Nurses. AORN J [Internet]. 1996 [citado 23 ago 2022]; 64(5):813-6. doi: 10.1016/s0001-2092(06)63272-9. PMID: 8922223.
39. Diomedí A, Chacón E, Delpiano L, Hervé B, Jemenao MI, Medel M, et al. Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Sociedad Chilena de Infectología. Revista chilena de infectología. abril de 2017;34(2):156-74.
40. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP, editores. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 9 (18). México: Editorial Mc Graw Hill Education;2018

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS TÉCNICAS ASÉPTICAS EN LA ETAPA INTRAOPERATORIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL LIMA-NORTE CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA 2022

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento y cómo es el cumplimiento de las técnicas asépticas en la etapa intraoperatoria por el profesional de enfermería del hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de conocimiento y cómo es el cumplimiento del lavado quirúrgico de manos en la etapa intraoperatoria por el profesional de enfermería del hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y cómo es el cumplimiento del uso de las barreras físicas</p>	<p>GENERAL Medir el nivel de conocimiento y determinar el cumplimiento de las técnicas asépticas en la etapa intraoperatoria por el profesional de enfermería del hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022</p> <p>ESPECÍFICOS Medir el nivel de conocimiento y determinar el cumplimiento del lavado de manos quirúrgico en la etapa intraoperatoria por el profesional de enfermería del hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022</p> <p>Medir el nivel de conocimiento y determinar el cumplimiento del uso de las barreras físicas en la</p>	<p>V1: conocimiento de técnicas asépticas</p> <p>V2: cumplimiento de técnicas asépticas</p>	<p>Lavado quirúrgico de manos</p> <p>Barreras Físicas</p> <p>Preparación quirúrgica de la piel</p> <p>Lavado quirúrgico de manos</p> <p>Barreras Físicas</p> <p>Preparación de la piel</p>	<p>Definición Consideraciones Técnica</p> <p>Definición Tipos</p> <p>Definición Antisépticos</p> <p>Técnica Consideraciones</p> <p>Técnica Gorro Mascarillas Pijama Cubre botas Mandil estéril Guantes Estéril</p> <p>Consideraciones Técnica</p>	<p>De enfoque cuantitativo porque se ha recolectado datos apoyada en la medición numérica permitiendo realizar un análisis estadístico de los mismos. De procedimiento deductivo pues en este estudio se procedió de una verdad general para llegar al conocimiento particular o específico.</p> <p>Por el número de ocasiones que se mide la variable, el tipo de estudio fue de tipo transversal porque se estudiará las variables en un solo momento</p> <p>PLOBLACION Y MUESTRA</p> <p>En la presente investigación se contó con una población finita porque es una población conocida, considerada por 33</p>

<p>en la etapa intraoperatoria por el profesional de enfermería del hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022?</p>	<p>etapa intraoperatoria por el profesional de enfermería del hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022</p>				<p>profesionales de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega.</p> <p>Dado que la población es pequeña no se considera la muestra.</p>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y cómo es el cumplimiento de la preparación quirúrgica de la piel en la etapa intraoperatoria por el profesional de enfermería del hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022?</p>	<p>Medir el nivel de conocimiento y determinar el cumplimiento de la preparación quirúrgica de la piel en la etapa intraoperatoria por el profesional de enfermería del hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022</p>				

CÓDIGO:

ANEXO N° 2

FECHA: / /

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE TÉCNICAS ASÉPTICAS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “conocimiento y cumplimiento de técnicas asépticas en la etapa intraoperatoria del profesional de Enfermería del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) enfermero(a), En esta oportunidad se le presenta un cuestionario para conocer el nivel de conocimiento de las técnicas asépticas, por lo que debe responder libremente y con total sinceridad del caso. Sírvase marcar la opción que usted crea correcta. Recuerde que este cuestionario es totalmente confidencial.

Gracias por su participación

I. Datos Generales:

1. Edad

- a) 25-29 años
- b) 30-34 años
- c) 35-39 años
- d) 40 años a más

2. Tiempo de Servicio en Centro Quirúrgico

- a) 1-2 años
- b) 3-4 años
- c) 5-6 años
- d) 7años a más

II. Lavado quirúrgico de manos

3. Marque la respuesta correcta respecto al lavado quirúrgico de manos.

- a) Elimina únicamente los microorganismos transitorios de la mano.
- b) Es el lavado de manos con jabón antiséptico mediante una técnica adecuada y tiempo apropiado.
- c) Se realiza después de estar en contacto con el paciente.
- d) La OMS recomienda uso de cepillos para su realización.

4. Marque lo incorrecto respecto a las consideraciones previas para el lavado de manos quirúrgico.

- a) Mantener uñas largas o con acrílicos.
- b) Presentar indumentaria adecuada.
- c) Colocarse bien el cubre bocas cubriendo nariz, boca y mentón.
- d) Retirarse todo tipo de accesorios de las manos y dedos.

5. ¿Cuál es el agente antiséptico más recomendado para el lavado quirúrgico de manos?

- a) Gluconato de clorhexidina 4%
- b) Yodopovidona
- c) Alcohol

d) Triclosán

6. ¿Qué tipo de antisepsia de manos puede realizar la enfermera instrumentista?

- a) Lavado clínico
- b) Lavado pre quirúrgico
- c) Frotado pre quirúrgico
- d) La opción b o c

7. ¿Qué afirmación es falsa respecto a la técnica de lavado de manos quirúrgico?

- a) Se realiza en 3 tiempos y su duración es de 3 a 5 minutos.
- b) Enjuagar manos y antebrazos desde los dedos hacia el codo en una sola dirección.
- c) Se lava manos y antebrazos hasta 5 cm por encima del codo.
- d) Es recomendable el uso de cepillos y lavarse durante 10 minutos.

8. Marque la alternativa correcta respecto a la antisepsia pre quirúrgica de manos con solución a base de alcohol.

- a) Es una técnica poco eficaz y segura.
- b) Su duración promedio es de 60 segundos.
- c) Solo se usa cuando el agua de sala es segura.
- d) Para su aplicación no es necesario tener las manos limpias y requiere poco tiempo.

III. Barrera física

9. ¿Qué es una barrera física como principio de la técnica aséptica?

- a) Barrera que impide el contacto entre una fuente contaminación y una superficie estéril.
- b) Equipos que protegen al personal de salud.
- c) Accesorios que brindan una mejor imagen al equipo quirúrgico.
- d) Barreas que mejoran la calidad de atención.

10. Son consideradas barreras físicas

- a) Lavado de manos, vestimenta quirúrgica e Inmunización.
- b) Mandil estéril, guantes estériles, vestimenta quirúrgica
- c) Mascarilla, botas mandil, lavado de manos.
- d) Inmunización, vestimenta quirúrgica, lavado de manos.

11. Marca la proposición correcta

- a) La caída de cabellos o células que se desprenden del cuero cabelludo en el campo quirúrgico no producen riesgo de infección del sitio quirúrgico
- b) El gorro no debe cubrir al cabello en su totalidad
- c) Es recomendable el uso de gorros de tela y que sean lavados en casa.
- d) La colocación del gorro debe ser antes de vestir el pijama.

12. Que enunciado es incorrecta respecto al uso de mascarilla en quirófano.

- a) Debe cubrir nariz boca y mentón.
- b) Reemplazar la mascarilla cuando esté húmeda o sucia
- c) Se debe usar una mascarilla para cada cirugía.
- d) Solo se usa durante el traslado del paciente al quirófano.

13. Marque la proposición correcta:

- a) El pijama o ambo es recomendable lavar en casa.

- b) El pijama solo es usado por el personal asistencial que ingresa a quirófano.
- c) Se recomienda usar el pijama proporcionado y lavado por la institución
- d) El pijama solo se cambia al finalizar el turno

14. Marque la proposición correcta

- a) El calzado debe ser cómodo de fácil limpieza y que proteja al pie de algún tipo de lesión.
- b) Es recomendable ingresar a quirófano con el calzado de la calle.
- c) Si el cubre calzado(botas) no está sucio se puede usar varios días.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta

15. Después de vestirse con el mandil, se considera estéril las siguientes zonas:

- a) Parte delantera del tórax, cuello, hombros y axila
- b) De la cintura hasta la línea de las axilas y desde las manos hasta los codos.
- c) Todo el cuerpo es estéril.
- d) a y b

16. La técnica más adecuada para el calzado de guantes sin contaminarla es:

- a) Técnica abierta
- b) Según técnica propia
- c) Técnica cerrada.
- d) Ninguna de las anteriores

IV. Preparación de la piel

17. En que consiste la preparación quirúrgica de la piel

- a) Es el uso de desinfectantes sobre la zona operatoria para reducir los microorganismos.
- b) Es el posicionamiento de la zona donde se realizará la incisión.
- c) Es la colocación de campos estériles sobre el sitio de incisión en la piel.
- d) Es el uso de soluciones antisépticas para la limpieza de la piel y la disminución de microorganismos para prevenir el riesgo de infección.

18. ¿Cuál es la importancia de una buena preparación quirúrgica de la piel?

- a) Reducir la flora transitoria de la piel.
- b) Reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico.
- c) Facilitar la técnica al cirujano
- d) Limpiar la piel.

19. ¿Qué es un antiséptico?

- a) Agente capaz de eliminar bacterias y virus.
- b) Sustancia química que se aplica sobre objetos y destruye microorganismos excepto esporas.
- c) Sustancia química que inhibe crecimiento y reproducción de microorganismos que se aplica en un tejido vivo.
- d) Ninguna de las anteriores

20. Marque la proposición correcta respecto a los antisépticos:

- a) El gluconato de clorhexidina, es inflamable y se absorbe por la piel.
- b) El alcohol no se absorbe por la piel y tiene alta actividad residual.

- c) Yodopovidona se absorbe por la piel, causa toxicidad y tiene actividad residual mínima
- d) El triclosan no se absorbe a través de la piel.

21. ¿Qué solución antiséptica recomienda la OMS para la preparación quirúrgica de la piel?

- a) Alcohol isopropílico.
- b) Yodopovidona
- c) Soluciones alcohólicas que contengan Gluconato de clorhexidina
- d) Ninguna de las anteriores.

22. ¿Cómo es la técnica correcta para la preparación de quirúrgica de la piel?

- a) Mediante movimientos rectos y fuertes.
- b) Movimientos circulares desde área de incisión hacia afuera sin volver al área ya pintada.
- c) Mediante movimientos circulares de afuera hacia el punto de incisión.
- d) Cualquier tipo de movimiento mientras haya un frotado enérgico.

CÓDIGO:

ANEXO N° 3

FECHA: / /

**GUÍA DE OBSERVACIÓN
CUMPLIMIENTO DE TÉCNICAS ASÉPTICAS**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “conocimiento y cumplimiento de técnicas asépticas en la etapa intraoperatoria del profesional de Enfermería del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) evaluador(a), En esta oportunidad se le presenta un cuestionario para evaluar el cumplimiento de técnicas asépticas al profesional de Enfermería en la etapa intraoperatoria. Sírvase marcar la opción correcta.

Gracias por su participación

N°	I. LAVADO DE MANO QUIRURGICO	Cumple	No cumple	Observaciones
1	Presenta uñas cortas, sin esmalte y sin acrílicos.			
2	Se retira los accesorios de las manos y muñecas antes de lavarse las manos			
3	Presenta la vestimenta adecuada y el cubre bocas antes de realizar el lavado quirúrgico.			
4	Evita salpicaduras al pijama durante el lavado quirúrgico.			
5	Utiliza jabón antiséptico (clorhexidina 4%) para el lavado quirúrgico.			
6	Realiza el lavado quirúrgico en 3 tiempos, aplicando la técnica correcta			
7	Cumple con el tiempo de 3 a 5 minutos para el lavado de manos quirúrgico.			
8	Realiza el lavado quirúrgico hasta 5 centímetros por encima de los codos			
9	Se enjuaga las manos y antebrazos desde los dedos hacia el codo a través del agua en una sola dirección			
10	Ingresa a la sala quirúrgica manteniendo los codos flexionados por encima del nivel de la cintura y alejados de la ropa quirúrgica.			
	II. USO DE BARRERAS FÍSICAS			
11	El gorro le cubre el cabello en su totalidad incluida las patillas.			
12	Utiliza gorro desechable.			
13	La mascarilla le cubre nariz, boca y mentón.			
14	Se cambia la mascarilla quirúrgica para cada cirugía.			

15	Utiliza el pijama que le proporciona la institución y es lavada por la lavandería acreditada de la institución..			
16	Utiliza botas para proteger el calzado de salpicaduras o derrames.			
17	Se cambia de botas si ésta se ensucia.			
18	Antes de colocarse el mandil estéril, seca sus manos desde los dedos hasta el antebrazo mediante toques sin regresar al área ya secada.			
19	Coge el mandil estéril sin tocar la cara externa.			
20	Se coloca el mandil estéril sin levantar las manos por encima de la cabeza.			
21	Realiza el calzado de guantes con la técnica cerrada			
22	Realiza doble calzado de guante al instrumentar.			
	III. PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE LA PIEL			
23	Realiza lavado mano clínico antes de la preparación de la zona operatoria.			
24	Cuenta con todo el insumo para la limpieza y antisepsia de la zona operatoria.			
25	Se coloca el guante estéril con la técnica abierta sin contaminar.			
26	Realiza la limpieza de la zona operatoria con jabón antiséptico a base de clorhexidina.			
27	Realiza la limpieza desde el punto de incisión hacia afuera de manera circular sin volver al área ya pintada.			
28	Retira el exceso de jabón de la piel con una gasa desde el punto de incisión hacia afuera de forma circular sin volver.			
29	Aplica un antiséptico a base de alcohol para pintar la zona operatoria.			
30	Aplica el antiséptico a base de alcohol, desde el punto de incisión hacia afuera de manera circular sin volver al área ya pintada.			
31	Deja secar el antiséptico aplicado en la piel antes de colocar los campos.			

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Conocimiento y cumplimiento de técnicas asépticas en la etapa intraoperatoria por el profesional de Enfermería del hospital lima-norte callao Luis Negreiros Vega 2022.

Investigadores: Lic. Arteaga Benites, Edith, Lic. Cotrina Esquivel, Kary Nadia, Lic. Tineo Canahualpa, Gabriela.

Propósito del Estudio: Se le invita a ser partícipe en un estudio donde se medirá el nivel de conocimiento y determinará el cumplimiento de las técnicas asépticas en la etapa intraoperatoria por el profesional de enfermería. Este es un estudio realizado por licenciadas en enfermería, estudiantes de Post grado de la Universidad nacional del Callao en la especialidad de Centro Quirúrgico.

Es de gran importancia la aplicación de técnicas asépticas para evitar que las personas que son intervenidas quirúrgicamente adquieran algún tipo de infección.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio se te realizará lo siguiente:

- 1.- Se te entregará un cuestionario de 20 preguntas relacionadas a las técnicas asépticas para ser desarrollados en aproximadamente 15 a 20 minutos.
- 2.- Se te observará inopinadamente durante tu labor asistencial, el cumplimiento de técnicas asépticas a través de una guía de observación que consta de 31 ítems.
- 3.- Posteriormente se vaciarán los datos y se obtendrán resultados que se darán a conocer a las autoridades de la institución.

Riesgos: El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni emocional

Costos y Compensación: No tendrás que pagar nada por participar del estudio. Así mismo, no recibirás ningún incentivo económico ni de otra clase.

Confidencialidad: La información obtenida será mediante un código asignado a cada participante y no con sus nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no habrá ninguna información que conlleve a la identificación de las personas que participaron de este estudio.

Derechos del participante: Su participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede desistir en cualquier momento, sin daño alguno.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO:

Yo, _____, después de haber leído la información brindada en este documento acepto voluntariamente participar del estudio de investigación.

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO N° 5

BASE DE DATOS: CUESTIONARIO DE TÉCNICAS ASÉPTICAS

N.º	EDAD	TIEPO	PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14	PREG 15	PREG 16	PREG 17	PREG 18	PREG 19	PREG 20
1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
4	3	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
5	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
6	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
7	3	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
8	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
9	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
10	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
11	3	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
12	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
13	3	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
14	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
15	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
16	3	3	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
17	3	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
18	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
19	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
20	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
21	3	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
22	3	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
23	3	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1
24	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
26	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
27	3	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
29	3	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
30	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
31	3	3	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
32	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
33	3	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO N° 6

BASE DE DATOS: GUÍA DE OBSERVACIÓN

N° P	LAVADO QUIRURGICO DE MANOS										BARRERAS FISICAS												PREPARACION QUIRURGICA DE LA PIEL									
	PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14	PREG 15	PREG 16	PREG 17	PREG 18	PREG 19	PREG 20	PREG 21	PREG 22	PREG 23	PREG 24	PREG 25	PREG 26	PREG 27	PREG 28	PREG 29	PREG 30	PREG 31	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	

ANEXO N°7

PRUEBA BINOBIAL CUESTIONARIO DE TÉCNICAS ASÉPTICAS

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor	
1	1	1	1	1	1	1	0.0156	< 0.05
2	1	1	1	1	1	1	0.0156	>
3	1	1	0	1	1	1	0.0938	>
4	1	1	1	1	1	1	0.0156	>
5	1	1	1	1	1	1	0.0156	>

P VALOR	0.0313
---------	--------

ANEXO N°9

KUDER RICHARDSON CUESTIONARIO TÉCNICAS ASÉPTICAS

ENCUESTADO	PREGUNTAS o ÍTEMS																				PUNTAJE TOTAL	
	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16	
4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	17	
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	13	
8	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12	
9	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
11	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	
13	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
14	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	
15	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	11	
TOTAL DE ENCUESTADOS	15																				varianza del puntaje total	9.98095238
p	0.73	0.80	0.93	0.73	0.93	0.53	0.80	0.73	0.73	0.73	0.60	0.67	0.73	1.00	1.00	0.87	0.67	0.67	0.73	0.93		
q	0.27	0.20	0.07	0.27	0.07	0.47	0.20	0.27	0.27	0.27	0.40	0.33	0.27	0.00	0.00	0.13	0.33	0.33	0.27	0.07	suma de p.q	
p.q	0.20	0.16	0.06	0.20	0.06	0.25	0.16	0.20	0.20	0.20	0.24	0.22	0.20	0.00	0.00	0.12	0.22	0.22	0.20	0.06	3.15	
K	20	preguntas o items																				
k-1	19	nº de preguntas - 1																				
Σ p.q	3.15	suma de p.q																				
St ²	9.981	varianza del puntaje total																				
KR20	0.7208																					

ANEXO N°10

PRUEBA BINOMIAL GUÍA DE OBSERVACIÓN

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor	
1	1	1	1	1	1	1	0.0156	< 0.05
2	1	1	1	1	1	1	0.0156	>
3	1	1	1	1	1	1	0.0156	>
4	1	1	1	1	1	1	0.0156	>
5	1	1	1	1	1	1	0.0156	>

P VALOR	0.0156
---------	--------

CALLAO 27 DE JULIO DEL 2022

Lic. ENF. Marlene Sánchez Pérez

Jefa de Enfermería del Hospital Luis Negreiros Vega.

Solicito: Permiso para realizar una encuesta en el servicio de sala de operaciones a las licenciadas de enfermería instrumentistas.

Me dirijo ante Uds. Muy respetuosamente para exponer mi caso y solicitarle permiso correspondiente.


Nos encontramos realizando mis compañeras y quien expone, Lic. Edith María Arteaga Benites con DNI 10700059 N° de colegio 42868 una tesis de especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico titulado "Conocimiento y cumplimiento de técnicas asépticas en la etapa intraoperatoria por el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Luis Negreiros Vega del 2022".

Por lo cual deseo de su valiosa colaboración para poder facilitarme el permiso correspondiente para poder realizar las encuestas y la aplicación de una guía de observación, que son nuestros instrumentos para seguir adelante con mi trabajo de investigación.

Así, pues le pido la mayor diligencia posible en mi solicitud, en caso de cualquier inquietud, pongo en disposición mi dirección de correo electrónico y mi número telefónico.

Sin otro asunto a que hacer referencia me despido agradeciéndole su colaboración.

Atentamente.


LIC. EDITH MARIA ARTEAGA BENITES
ENFERMERA - CEP 42868
HOSPITAL II LNC - Luis Negreiros Vega
RED ASISTENCIAL A.A. - OGAL

EDITH MARIA ARTEAGA BENITES

DNI: 10700059

CORREO: gonigrita87@gmail.com

Teléfono: 998565443


LIC. Marlene Sánchez Pérez
Jefa Servicio de Enfermería
Hospital II Lima Norte Callao - LNW
Red Prestacional Sabogal

aceptado 27 jul. 2022