

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA “JUAN MISAEL SARACHO”

SECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTINUA

DIRECCIÓN DE POSGRADO

POS GRADO EN SALUD



TESIS DE MAESTRIA

**“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE MANEJO
MATERIAL ESTÉRIL EN CURACIÓN DE HERIDAS,
HOSPITAL RUBÉN ZELAYA, YACUIBA. 2019”**

POR: LIC. ELIZABETH ORTEGA MAMANI

TARIJA – BOLIVIA

YACUIBA, 2020

APROBADO:

Msc. Lic. Mariam Casal Chali
SECRETARIO EDUCACIÓN CONTINUA

TRIBUNAL:

Lic. María Benita Cabrera Mallón

Lic. Rosse Mary Tito Silvera

Lic. Mario Figueroa Ventura

El Tribunal Calificador del presente trabajo (de maestría o monografía) no se solidariza ni responsabiliza con la forma, términos, modos y expresiones vertidas en el mismo, siendo esta responsabilidad del autor.

INDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	1
1.1. ANTECEDENTES	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.2.1. SITUACIÓN PROBLÉMICA	7
1.2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.4. OBJETIVOS	10
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	10
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
2. MARCO TEORICO	11
2.1. LIMPIEZA	11
2.2. DESINFECCIÓN	13
2.3. ESTERILIZACIÓN	16
2.4. COMPLICACIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA	20
2.5. CRITERIOS PARA DEFINIR INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICOS	21
2.6. CLASIFICACIÓN BACTERIOLÓGICA DE LAS HERIDAS QUIRÚRGICAS:	22
2.6.1. HERIDAS LIMPIAS (TIPO 1)	22
2.6.2. HERIDAS LIMPIAS CONTAMINADAS (TIPO 2):	22
2.6.3. HERIDAS CONTAMINADAS (TIPO3):	23
2.6.4. HERIDAS SÉPTICAS O SUCIAS (TIPO 4):	23
2.7. MANEJO DE LA HERIDA POSTOPERATORIA	23
2.8. TIPOS DE INFECCIONES DE HERIDA QUIRÚRGICA:	24
2.8.1. INFECCIÓN DE HERIDAS NECROSANTE:	24
2.8.2. GANGRENA GASEOSA	24
2.9. FACTORES DE RIESGO	25
2.10. CURACIONES	27
2.10.1. DEFINICIÓN	27
2.10.2. TIPOS DE CURACIONES	27
2.10.3. CONTROL AMBIENTAL	28
2.10.5. CONTROL DE LOS SISTEMAS DE VENTILACIÓN	29
2.10.6. LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN DURANTE LA CURACIÓN DE HERIDAS	29

2.11. CONOCIMIENTO ACTITUD Y PRACTICA	30
2.11.1. CONOCIMIENTO	32
2.11.2. PRÁCTICA	33
<u>3. MATERIALES Y METODOS</u>	35
3.1. TIPO DE ESTUDIO	35
3.2. PERIODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN	35
3.3. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	35
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
3.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEL OBJETIVO 1	38
3.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEL OBJETIVO 2	39
3.4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEL OBJETIVO 3	41
3.4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEL OBJETIVO 4	42
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	45
3.5.1. UNIVERSO	45
3.5.2. MUESTRA	45
3.6. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	45
3.6.1. MÉTODOS EMPÍRICOS	45
3.6.2. MÉTODOS TEÓRICOS	49
3.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	50
<u>4. RESULTADOS ANALISIS Y DISCUSIÓN</u>	51
4.1. RESULTADOS Y ANÁLISIS	51
4.1.1. PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD, SEXO, NIVEL ACADÉMICO,	51
4.1.2. CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MANEJO DE MATERIAL ESTÉRIL EN LA CURACIÓN DE HERIDAS QUIRÚRGICAS.	55
4.1.3. ACTITUD SOBRE EL MANEJO DE MATERIAL ESTÉRIL EN LA CURACIÓN DE HERIDAS QUIRÚRGICAS.	57
4.2. DISCUSIÓN	68
4.3. CONCLUSIONES	71
4.4. RECOMENDACIONES	73
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	74

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Personal de enfermería según sexo servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 _____	51
Tabla 2: Personal de enfermería según edad servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 _____	52
Tabla 3: Personal de enfermería según experiencia laboral servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 _____	53
Tabla 4: Personal de enfermería según capacitación en manejo de material estéril, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 _____	54
Tabla 5: Personal de enfermería según conocimiento en manejo de material estéril, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 _____	55
Tabla 6: Actitud de enfermería para la posición frente al material y al campo estéril durante una curación, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 _____	57
Tabla 7: Actitud de enfermería para lavado de manos antes de curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019_	58
Tabla 8: Actitud de enfermería sobre uso de mascarilla y gorro en las curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 _____	59
Tabla 9: Disponibilidad de insumos equipo e infraestructura en las curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 _____	60
Tabla 10: Cumplimiento de procedimientos de enfermería durante las curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 _____	62
Tabla 11: Cumplimiento de procedimientos de enfermería después de las curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 _____	64
Tabla 12: Preparación de campo y paquete de material estéril según experiencia y categoría profesional, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 _____	66
Tabla 13: Evitar transferir objetos por encima del campo estéril según experiencia laboral y la formación académica, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 _____	67

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Personal de enfermería según sexo servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=12)	51
Figura 2: Personal de enfermería según edad servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=12)	52
Figura 3: Personal de enfermería según experiencia laboral servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=12)	53
Figura 4: Personal de enfermería según sexo servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=12)	54
Figura 5: Personal de enfermería según conocimiento en manejo de material estéril, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=12)	55
Figura 6: Actitud de enfermería para la posición frente al material y al campo estéril durante una curación, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=12)	57
Figura 7: Actitud de enfermería para lavado de manos antes de curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=12)	58
Figura 8: Actitud de enfermería sobre uso de mascarilla y gorro en las curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=12)	59
Figura 9: Disponibilidad de insumos equipo e infraestructura en las curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=102)	60
Figura 10: Cumplimiento de procedimientos de enfermería durante las curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=102)	62
Figura 11: Cumplimiento de procedimientos de enfermería después de las curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=102)	64

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Cartas de solicitud y aprobación para recolección de datos	76
ANEXO 2 Cuestionario	78
ANEXO 3 Instrucciones y códigos para tabulación de datos del Cuestionario	82
ANEXO 4 Base de datos del cuestionario	85
ANEXO 5 Lista de verificación	87
ANEXO 6 Instrucciones y códigos para tabulación de datos de la lista de verificación	89
ANEXO 7 Base de datos de la lista de verificación	91
ANEXO 8 Características de los desinfectantes de mayor uso	99
ANEXO 9 Datos desagregados	101
ANEXO 10 Criterios a evaluar para validación del instrumento	107
ANEXO 11 Resultados de la validación del instrumento	118

RESUMEN

Objetivo: Determinar conocimiento, actitud y práctica sobre manejo de material estéril en curación de heridas, servicio de cirugía, Hospital Rubén Zelaya, Yacuiba. Primer trimestre del 2019.

Diseño metodológico: Estudio descriptivo, correlacional, cualitativo, cuantitativo, transversal, no experimental. Se aplicó cuestionario y lista de verificación de actividades.

Resultados: 83 % de los profesionales en enfermería son del sexo femenino, la media de edad 37 años, y el promedio de años de experiencia es 6 años.

El conocimiento es regular con 59 %. 83 % tiene actitud favorable a la posición de frente al material y al campo estéril. 16,7 % muestra actitud positiva en el lavado de manos antes de las curaciones. 50 % tiene actitud positiva en el uso de gorro y mascarilla.

El cumplimiento de la práctica durante las curaciones es malo con 47,4 %, donde la utilización de mascarilla y gorro es 7,8 % y la realización del lavado de manos 1 %. La disponibilidad de material estéril 100 %. Los ambientes son adecuados y con desinfección por paciente en sólo 1 %.

Las auxiliares de enfermería preparan el campo y paquete de material estéril de acuerdo a normas un 77 %, las licenciadas el 51 % ($p < 0,05$). El personal con 2 años o menos de experiencia evita transferir objetos por encima del campo estéril un 50 %, las que tienen más de 2 años de experiencia esta proporción es solo de un 26 %, ($p < 0,05$).

Palabras claves: conocimiento, actitud, practica, enfermería, material estéril, curación, heridas quirúrgicas.

1. INTRODUCCION

Una de las medidas elementales para prevenir las infecciones, es asegurar que los artículos e instrumentos estén libres de contaminación al momento de ser usados en los procedimientos de atención. La esterilización es el proceso que proporciona el nivel óptimo de seguridad, de que los materiales estén libres de microorganismos, incluidas sus formas vegetativas y esporas.

La práctica de la enfermera es muy importante en la limpieza y esterilización de equipos y materiales. La enfermera debe realizar un papel muy importante en la prevención de infecciones, mediante la limpieza y la esterilización de los equipos y material, realizándolo de manera metódica y precisa, dándole a cada instrumental o material el tratamiento indicado, por cuanto estas tareas son actividades ligadas a la práctica de la enfermera.

El profesional de enfermería, debe tomar en cuenta el almacenamiento del material estéril, ya que debe ser una zona limpia, sin polvo, suciedad, etc. El área debe estar seca, debido a que la humedad es un medio propicio para el desarrollo de microorganismos, el sitio donde se almacena el material estéril debe ser supervisado y controlado sistemáticamente, para garantizar que el material almacenado esté libre de cualquier contaminación. Mediante la aplicación y cumplimiento estricto de las normas de seguridad se garantiza la atención al enfermo y al personal de salud. (1)

La importancia de la presente investigación es determinar el grado de cumplimiento en el manejo del material estéril en las curaciones, para garantizar la utilización adecuada del material en el usuario, en el servicio de cirugía del hospital Rubén Zelaya de Yacuiba.

El documento se estructura en 5 capítulos: en el primer capítulo se incluyen los elementos del problema como las preguntas de investigación, los objetivos que son las guías del estudio, y la justificación. En el segundo

capítulo se incluye la evidencia científica particularmente en este tema de curación de heridas pos quirúrgicas En el tercer capítulo se encuentra la propuesta metodológica en función a las variables de los objetivos y finalmente en los dos últimos capítulos se presentan los resultados, el análisis, la discusión, las conclusiones y recomendaciones para dar respuesta a los objetivos específicos de la investigación.

1.1. Antecedentes

En una investigación de la sociedad Americana de Enfermeras en Peri Anestesia sobre conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la curación de heridas, donde la muestra estuvo conformada por 393 enfermeras que trabajaron en clínicas quirúrgicas de hospitales públicos y privados se aplicó un cuestionario en base a opiniones de expertos basadas en la revisión de la literatura pertinente.

La puntuación media del conocimiento con respecto a la cicatrización de heridas fue de 62.0 ± 8.4 . Se determinó que a medida que aumentaba el nivel educativo de las enfermeras, aumentaba la puntuación media de sus conocimientos ($p < 0,05$). Casi la mitad de las enfermeras no realizaron prácticas de curación de heridas con regularidad, mientras que más de la mitad de las enfermeras no realizaron prácticas de educación de alta en el cuidado de heridas con regularidad.

Se concluye en este estudio que la educación debe llevarse a cabo para mejorar el conocimiento, la actitud y las habilidades de las enfermeras en relación con la curación de heridas y el cuidado.(2)

En Irlanda se realizó una evaluación del conocimiento del cuidado de heridas en enfermeras cardiorácicas, en el que se utilizó un diseño descriptivo y cuantitativo en forma de un cuestionario transversal autoinformado. En este estudio se utilizó el muestreo del censo y el cuestionario se distribuyó a 503 enfermeras en 6 hospitales de la República de Irlanda.

Se calcularon las puntuaciones totales de conocimiento y los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas e inferenciales. La tasa de respuesta fue del 31,2% (n = 158).

Los principales déficits de conocimiento identificados fueron la cicatrización de heridas, los signos y síntomas de la infección del sitio quirúrgico y el cuidado específico de las heridas cardíacas. Algunas enfermeras informaron que utilizaron productos inadecuados para limpiar las heridas y tiempo variable para la eliminación inicial del apósito postoperatorio. Se concluye en el estudio que la combinación de bajos puntajes de conocimiento total y las solicitudes de mayor capacitación y educación sugieren la necesidad de una educación continua sobre el cuidado de heridas. Se recomienda la auditoría del uso de productos de limpieza de heridas, sujetadores de soporte y tablas de evaluación de heridas. (3)

El año 2017 En Inglaterra Una Encuesta para explorar la comprensión de los principios de la técnica aséptica: análisis de contenido cualitativo con análisis descriptivo de confianza y capacitación. La tasa de respuesta fue del 72%. De los que respondieron, el 65% de las enfermeras describieron la técnica aséptica en términos del procedimiento utilizado para realizarla, y el 46% entendió los principios de la asepsia. Los conceptos relacionados de limpieza y esterilización se confundían frecuentemente entre sí. Además, el 72% informó que no había recibido capacitación durante al menos 5 años; El 92% confiaba en su capacidad para aplicar la técnica aséptica; y el 90% informó que no habían sido reevaluados desde su entrenamiento inicial. El análisis cualitativo confirmó una falta de claridad sobre el significado de la técnica aséptica. Se concluye en el estudio que la comprensión de las enfermeras sobre la técnica aséptica y los conceptos de esterilidad y limpieza es inadecuada, un hallazgo en línea con los resultados de estudios anteriores. Esta brecha de conocimiento potencialmente pone a los pacientes en riesgo. La comprensión de las enfermeras sobre los principios de la asepsia podría

mejorarse. Otros estudios deben establecer la generalización de los hallazgos del estudio. Las posibles mejoras incluyen un énfasis renovado durante la formación inicial de enfermería, una mayor oportunidad para actualizar los conocimientos y habilidades posteriores a la calificación y la auditoría de la práctica. (7)

En el Perú se realizó una investigación de tipo transversal en el área de cirugía hombres y mujeres del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, sobre conocimientos de enfermería para el cuidado al paciente colecistectomizado en el Hospital Provincial General Docente Riobamba de abril al mes de agosto del año 2018.

En este estudio se trabajó con una población de 16 profesionales de enfermería para obtener los resultados, se aplicó una encuesta la cual estaba dirigida a los profesionales de enfermería que se encontraron laborando en el servicio en el periodo de recolección de datos. Los resultados obtenidos de la investigación realizada fueron que el 55% del personal acierta a las respuestas en cuanto al ámbito de cuidados hospitalarios, mientras que el porcentaje restante no acierta las respuestas, en el ámbito de cuidados en el hogar solamente el 58% del personal coincide con las respuestas correctas respecto a la educación brindada basada en el plan de alta. (4)

En Guayaquil Ecuador en el 2014 se publicó un estudio con el objetivo de evaluar el accionar de las profesionales en Enfermería en las complicaciones frecuentes post-quirúrgicas de pacientes sometidos a intervenciones de emergencias cuya vida estaba en peligro, tipificando las intervenciones, tipo de anestesia, riesgo quirúrgico, entre otros caracteres. La investigación se realizó en la sala de recuperación del Hospital San Luis de Otavalo en la cual se presentan complicaciones post-quirúrgicas inmediatas.

El estudio fue analítico, descriptivo, retrospectivo, transversal, propositivo con una muestra de 231 pacientes intervenido de emergencia y que ingresaron a la sala de recuperación en el período de enero a diciembre del 2013; se tomó en consideración variables como datos de filiación, tipo de complicaciones, cirugía realizada, tipo de anestesia.

El trabajo se efectuó en base a historia clínica, observación directa al personal de enfermeras, las estadísticas, registros propios de la unidad de recuperación.

En conclusión, la investigación demostró que todos los pacientes presentaron 1 o más complicaciones post-quirúrgicas siendo las principales la Hipotermia con 18.9%, dolor con 12.3%, hipoxemia con 11.5%, Nausea con 9.9%. Con relación a la atención de enfermería para pacientes de post-quirúrgico inmediata fue medianamente buena con 50% de atención brindada los pacientes.

Por tanto, con estos resultados se propone la elaboración de protocolo de Enfermería para pacientes de post-quirúrgico inmediato lo que mejorara la atención, logrando tratamientos oportunos adecuados y disminuir las complicaciones post-quirúrgicas en los pacientes intervenidos de emergencia. Se concluye en este estudio que diciendo que el personal de Enfermería no brinda un cuidado homogéneo, por lo se recomienda la utilización de un protocolo en esta sala.(5)

Una investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas de asepsia y antisepsia en personal de enfermería, en el Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotal, de Nueva Segovia en Nicaragua realizado en septiembre del año 2011, reporta entre sus resultados que el promedio de la edad de 18 – 30 años es de 24 años y corresponde a 6 recursos, de 31 a 49 el promedio de edad es de 35 y corresponde a 10 recursos y más de 50 años corresponde a 3 recursos de enfermería. Con relación a la edad según el

perfil en el rango edad de 18 – 30 años el 32% son enfermeras profesionales, de 31 a 49 el 11% son Licenciadas en enfermería, 5% son enfermeras profesionales y el 37% son auxiliares de enfermería.

Más de 50 años corresponde al 16% y son enfermeras profesionales. Según la responsabilidad que tiene cada una de las enfermeras en estudios el 100% laboran como enfermeras asistenciales. El 68% tienen más de cinco años de laborar y el 32% respondieron que tienen de uno a cinco años de trabajar como enfermeras.

Según las capacitaciones recibidas el 69% refirieron no haber recibido capacitaciones sobre asepsia y antisepsia y 31 % si recibieron capacitaciones. El 100% del personal de enfermería respondieron que si conocen la existencia de las normas de Asepsia y Antisepsia y que tienen conocimiento de los conceptos básicos que se encuentran en las mismas. (Ver tabla No.6). Con respecto al conocimiento de los riesgos al que está expuesta el 58 % respondieron no tener Conocimientos el 42 % respondieron conocerlos. Con respecto al conocimiento de las medidas de prevención respondieron no conocer 84 % y el 16 % si las conocen. En relación al conocimiento de los principios de Asepsia respondieron no conocen 95 % y el 5 % respondió positivamente (enfermera profesional).

Con respecto a las prácticas del lavado de manos antes y después de cada procedimiento (14 de 19) 74 % no lo realizaron y 26 % (5 de 19) si realizaron lavado de manos. En la práctica el uso de guantes estériles correctamente por el personal de Enfermería las enfermeras que no usaron guantes correctamente equivale al 63%, 37 % se observó que lo realizó correctamente. En la realización de Desinfección concurrente las que no realizaron la técnica fueron el 79 % y el 21% (4 de 19) si la realizo. El 100 % (19 de 19) del personal de Enfermería hace uso adecuado de los materiales corto punzantes. El personal de enfermería que no realizo técnicas correctas

para el manejo de material estéril fue 58%. (11 de 19) y el 42%(8 de 19) realizo manejo adecuado del material estéril.(6)

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Situación problemática

Las infecciones quirúrgicas, causadas por bacterias que penetran a través de la incisión, ponen en peligro la vida de millones de pacientes cada año, y contribuyen a la propagación de la resistencia a los antibióticos. En los países de ingresos bajos y medianos, un 11% de los pacientes operados sufren infecciones.

Las infecciones quirúrgicas no son un problema únicamente para los países pobres. En los Estados Unidos de América contribuyen a que los pacientes pasen 400.000 días más en el hospital, con un costo adicional de US\$ 900 millones al año. Muchos estudios revelan que aplicación de diversas medidas preventivas reduce significativamente los daños de las infecciones quirúrgicas. Un estudio piloto realizado en cuatro países africanos mostró que la aplicación de algunas de las nuevas recomendaciones podría reducir las infecciones quirúrgicas en un 39%. (8)

Las infecciones nosocomiales son el efecto adverso sobre la seguridad del paciente más frecuente a nivel mundial, y de todas ellas, la infección de herida quirúrgica es la segunda en frecuencia en los países desarrollados. la infección de herida quirúrgica se puede considerar como un indicador de calidad de la atención recibida, pudiendo emplearse para comparaciones entre centros, sistemas sanitarios o países.(9)

El Hospital Rubén Zelaya de Yacuiba es un centro de segundo nivel que recibe pacientes referidos de los municipios de villamontes y caraparí por lo que existe una alta demanda de pacientes con patologías que requieren intervención quirúrgica como apendicitis aguda, colelitiasis y

casos traumatológicos. Para la atención de estos pacientes en ocasiones no se cumplen las normas en el manejo del material estéril durante la curación de las heridas quirúrgicas en el post operatorio, lo que ocasiona que el paciente prolongue sus días de internación afectando no solo a su bienestar físico sino también psicológico y por ende deroga más gastos a la institución. todo esto se debe a múltiples factores dentro de los que probablemente incluye el conocimiento del personal sobre los procedimientos técnicos y científicos para este tipo de atención. Por la importancia que tiene la atención de enfermería en la recuperación del paciente postquirúrgico es necesario identificar el conocimiento, actitud y práctica del personal de enfermería para su atención por lo que se formula el siguiente problema:

1.2.2. Pregunta de investigación

¿Cuál es el conocimiento, actitud y práctica del personal de enfermería sobre el manejo de material estéril en curación de heridas quirúrgicas, en el servicio de cirugía del hospital Dr. Rubén Zelaya de la ciudad de Yacuiba, en el primer trimestre del año 2019?

1.3. Justificación del problema

Relevancia social

cuidado y la atención de enfermería a los pacientes en el pos quirúrgico es muy importante para la recuperación del paciente y fundamentalmente para la prevención de complicaciones. Las Infecciones de las heridas quirúrgicas (IHQ) ocupan un lugar especialmente destacado dentro del problema de las infecciones nosocomiales por las graves repercusiones que tienen, tanto en términos de morbilidad y mortalidad, como de incremento de los costos sanitarios. En el paciente quirúrgico, concretamente en el caso de los Servicios de Cirugía, la Infecciones de las heridas quirúrgicas son las infecciones nosocomiales más frecuentes y en cualquier caso es la que con

más frecuencia se relaciona con la muerte del paciente atribuible a la infección nosocomial.

Aporte teórico

Por todo lo anterior, los estudios de conocimiento y de características epidemiológicas han prestado especial interés a pacientes pos quirúrgicos; dichos estudios lo son tanto de epidemiología descriptiva como de epidemiología analítica, observacionales o de intervención. Es el conocimiento epidemiológico el que permite desarrollar estrategias de prevención para disminuir la frecuencia de la Infecciones de las heridas quirúrgicas, hecho que se está consiguiendo en muchos hospitales. Por tal motivo en el presente trabajo se busca el conocimiento de los factores tanto del grado de conocimiento del personal de enfermería como del cumplimiento de los registros para el monitoreo de los pacientes.

Conveniencia

Los resultados de esta investigación aportaran conocimientos sobre los factores de riesgos asociados al conocimiento y cumplimiento de registros de enfermería en el post operatorio, conocer dichos factores nos permitirá tomar medidas de prevención, lo cual aporta dos beneficios; primero, garantizar una pronta recuperación del paciente, mejorar el servicio de atención y reducir la frecuencia de infecciones intrahospitalarias; segundo, reducir el tiempo de hospitalización del paciente, que conlleva a disminuir el consumo de medicamentos, material sanitario, pruebas adicionales de diagnóstico y costos por día/cama; lo que comprende un significativo ahorro para el hospital y se podría disponer de dicho dinero para mejorar aspectos deficientes del sistema de salud.

Aporte metodológico

En el curso de la investigación se diseñarán instrumentos de recolección de datos y de procesamiento de esta información los cuales se podrán utilizar en investigaciones similares.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento, actitud y práctica del personal de enfermería sobre el manejo de material estéril en curación de heridas quirúrgicas, en el servicio de cirugía del hospital Dr. Rubén Zelaya de la ciudad de Yacuiba, en el primer trimestre del año 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir las características del personal de enfermería según sexo, edad, formación académica, experiencia laboral y capacitación sobre manejo de material estéril en la curación de heridas quirúrgicas.
- Determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre manejo de material estéril en la curación de heridas quirúrgicas.
- Identificar la actitud del personal de enfermería sobre el manejo de material estéril en la curación de heridas quirúrgicas.
- Verificar el cumplimiento de la práctica en el desarrollo de los procedimientos del manejo de material estéril en la curación de heridas quirúrgicas por el personal de enfermería.
- Determinar la relación que existe entre la experiencia laboral y la formación académica en el manejo de material estéril en la curación de heridas quirúrgicas.

2. MARCO TEORICO

2.1. Limpieza

Se ha definido la limpieza como la eliminación del material extraño, en especial el material orgánico de los objetos (10)

Limpieza de artículos

La limpieza es el primer paso para el procesamiento de artículos, y está íntimamente ligada a la calidad final del proceso, pues con la eliminación de materia orgánica se disminuye el número de microorganismos sobre el artículo. Consiste en retirar la suciedad depositada en superficies inanimadas incluyendo la materia orgánica, por medio de una acción mecánica, con el objetivo de garantizar la eficacia del proceso de desinfección o esterilización y preservar el artículo. Todo artículo para ser sometido a desinfección debe primero estar adecuadamente limpio facilitando así el contacto del agente desinfectante. La falla en el procedimiento de limpieza puede comprometer los procesos de desinfección y esterilización.

La limpieza debe ser efectuada inmediatamente después de realizar el procedimiento, para evitar que la suciedad se reseque sobre el artículo, dificultando su remoción. Debe contemplar todas las superficies del material, incluyendo canales y ranuras. (10)

Antes del proceso de limpieza los materiales deben ser desmontados en todas sus partes posibles, para que se efectúe una buena limpieza.

Para la limpieza de los artículos son utilizados los métodos: manual y automático.

Limpieza manual: Es un procedimiento realizado manualmente, donde la suciedad es removida por medio de la acción física con ayuda de un detergente, agua y cepillo o esponja. Debe ser realizada por un profesional debidamente entrenado para esta función.

Para la limpieza utilizar siempre detergente neutro o enzimático para que no dañe el material.

La limpieza manual ofrece mayor riesgo de contaminación al profesional de salud, sea por salpicaduras de materia orgánica en mucosas, o por accidentes con material corto punzante, por tanto, el uso de equipo de protección individual es importante como ser guantes, gafas de protección, barbijos y batas.

Limpieza automática: es un proceso donde se utiliza tecnología automatizada que combina temperatura, producto químico, acción mecánica y tiempo. Este tipo de limpieza reduce los riesgos de accidentes laborales y proporciona también un mejor registro de padronización del proceso, por tanto, una mejor calidad. La desventaja de este proceso es el costo elevado y el uso limitado sobre algunos materiales o equipos como los fibroscopios ópticos.

La limpieza automática es hecha con el uso de lavadoras ultrasónicas, lavadoras descontaminadoras, o lavadoras termo desinfectadoras, lavadoras de túnel y lavadoras esterilizadoras.

Lavado del material de polietileno, goma, plástico y látex

Al realizar el lavado de material de polietileno, goma, plástico y látex debemos seguir los siguientes pasos: En el lavado es importante contar con cubetas, bandejas o recipientes perforados. Retirar los posibles restos adheridos a las superficies (por ej. cintas adhesivas), con un algodón impregnado de bencina blanca. Luego sumergir el material en detergente enzimático. En el caso de material tubular, hacer uso de una jeringa de 60 cc. Con punta de cono para llenar todo el lumen con la solución. Retirar y enjuagar con abundante agua. Si es posible, utilizar pistolas de agua a presión o caños especiales a presión en forma de cono con diferentes medidas o diámetros para lavar el lumen de sondas, alargadores,

conectores, corrugados, etc. Realizar el último enjuague del material con agua. Dejar escurrir al medio ambiente y luego secar. Si es posible, utilizar aire comprimido (menos costoso) o cámaras secadoras de corrugados con aire filtrado. (11)

2.2. Desinfección

La desinfección es el proceso que elimina todos los microorganismos patógenos de objetos inanimados. Es un proceso básico para la prevención y control de las IASS. Se debe realizar para prevenir la transmisión de las enfermedades infecciosas a partir de instrumentos, guantes, insumos médicos en general, superficies, desechos y excretas. (10)

Clasificación de la desinfección

Según el alcance se puede clasificar en:

Desinfección de alto nivel: Destruye todos los microorganismos, con la excepción de alta carga de esporas bacterianas.

Desinfección de nivel intermedio: inactiva el organismo *Mycobacterium tuberculosis*, las bacterias vegetativas, la mayoría de los virus y la mayoría de los hongos, pero no destruye necesariamente las esporas bacterianas.

Desinfección de nivel bajo: destruye la mayoría de las bacterias, algunos virus y algunos hongos pero no se puede depender de ella para eliminar microorganismos resistentes, tales como los bacilos de la tuberculosis o las esporas bacterianas.

Clasificación de artículos

Según Spaulding (1968) los artículos pueden ser clasificados en tres categorías según el grado de riesgo de infección: artículos críticos, artículos semicríticos y artículos no críticos.

Artículos críticos: Son aquellos que acceden a cavidades normalmente estériles del organismo. Estos artículos representan alto riesgo de infección si se encuentran contaminados, por lo que deben ser siempre estériles. En esta categoría están incluidos los catéteres vasculares, las agujas hipodérmicas, los instrumentos quirúrgicos, agujas hipodérmicas, los instrumentos quirúrgicos, de implantes, catéteres urinarios, etc.

Artículos semicríticos: Son artículos que entran en contacto con membranas mucosas íntegras o piel no íntegra. Si la esterilización no es factible deben ser sometidos a desinfección de alto nivel. Están incluidos en esta categoría los endoscopios gastrointestinales, equipamiento de terapia respiratoria.

Artículos no críticos: Son aquellos que entran en contacto con la piel íntegra, o no entran en contacto con pacientes y presentan bajo riesgo de transmisión de infección, pues la piel del paciente es una barrera efectiva contra los microorganismos. Estos artículos requieren de limpieza con agua y jabón opcionalmente puede realizarse desinfección de bajo nivel. Están incluidos en esta categoría los esfigmomanómetros, ropa de cama, patos, chatas, termómetros, colchones y muebles en general.

Modo de acción de los desinfectantes

Los desinfectantes químicos actúan sobre las células microbianas de diferentes maneras, de acuerdo con el grupo químico al cual pertenecen y a las características fisicoquímicas de cada uno de ellos. Los principales mecanismos de acción son los siguientes:

- Daño de la pared celular
- Alteración de la permeabilidad de la membrana y la pared celular
- Alteración de las moléculas de proteínas y ácidos nucleicos
- Inhibición de la síntesis de ácidos nucleicos
- Inhibición enzimática

Características de un desinfectante ideal Debe tener:

- Solubilidad, estabilidad, homogeneidad, no tóxico para el hombre y animales.
- Acción rápida
- No poseer olor desagradable
- Toxicidad para los microorganismos, a la temperatura ambiente y del cuerpo
- Capacidad de penetración
- No reaccionar con materia orgánica ni inactivarse en presencia de ella
- No corroer ni teñir
- Propiedad desodorante y capacidad detergente
- Disponibilidad y buena relación costo-riesgo-beneficio
- Amplio espectro de actividad
- No inducir ni desarrollar resistencia

Factores que influyen en la acción de un desinfectante

Siempre que se vaya a utilizar un desinfectante deben tenerse en cuenta los siguientes factores:

- Limpieza
- Presencia de materia orgánica
- Bacterias vegetativas corrientes
- Mycobacterium tuberculosis
- Esporas
- Virus
- Tiempo de exposición
- Fuerza y concentración del agente desinfectante
- Aspectos ambientales: temperatura, humedad relativa,
- Uso de recipientes

- Enjuague de instrumentos
- Incompatibilidad
- Secado
- Almacenamiento (10)

2.3. Esterilización

Es la eliminación completa o destrucción de todas las formas de vida microbiana, incluyendo las esporas. (10)

Métodos de esterilización

Los métodos de esterilización pueden clasificarse en: físicos y químicos. Los métodos físicos son por calor húmedo a presión (autoclave) y calor seco (Horno Pasteur, también llamado pupinel).

La esterilización en autoclave se realiza a 121°C por 30 minutos o a 134°C por 13 minutos. La esterilización en seco se realiza a 160°C por 120 minutos o a 170°C por 60 minutos; este proceso de esterilización se considera a menudo menos fiable que el proceso húmedo, particularmente para los dispositivos médicos huecos.

Debido a las altas temperaturas necesarias para destruir los microorganismos, es inapropiado para algunos materiales como líquidos, gomas y géneros. Por otra parte daña el instrumental porque reduce el temple del acero. Los materiales que pueden esterilizarse por este método son muy pocos en la actualidad, aceites, vaselinas, petrolatos y polvos.

Entre los métodos químicos gaseosos está el óxido de etileno y formaldehído. Otra tecnología reciente es plasma a partir de precursores de peróxido de hidrógeno y de ácido peracético.

Etapas del proceso de esterilización

Limpieza: Es la remoción de toda materia extraña, en especial material orgánico, de las superficies de objetos inanimados. La limpieza previa disminuye la carga microbiana por arrastre de los microorganismos.

Inspección: Es la evaluación visual de los artículos lavados, para evitar que queden restos de suciedad que interfieren en el proceso de esterilización. En lo posible para esta inspección se hará uso de una lupa.

Preparación y empaque: Los artículos deben ser preparados y empaquetados en condiciones que faciliten su uso y se eviten daños y deterioro del material, el propósito es conservar el estado de esterilidad de los artículos para el uso al que está destinado.

Los materiales de empaque incluyen los siguientes:

- **Papel:** que evita la contaminación si está intacto. Mantiene la esterilidad por un periodo prolongado, puede servir de campo estéril y también
- **Ciertos plásticos:** solamente polietileno y polipropileno son apropiados para esterilización con óxido de etileno
- **Textiles desechables no tejidos**

Los sistemas de empaque deben cumplir los siguientes requisitos:

- Proporcionar una barrera adecuada para las partículas
- Proporcionar un sello adecuado que garantice su integridad y un mecanismo a prueba de manipulación indebida
- Resistir las condiciones físicas del proceso de esterilización
- Proporcionar una barrera adecuada para los líquidos
- Permitir el retiro apropiado del aire
- Permitir la penetración y el retiro de la sustancia esterilizante
- Proteger el contenido del paquete contra el daño físico
- Resistir las rasgaduras y perforaciones

- Estar libre de orificios
- Estar libre de ingredientes tóxicos
- Tener un bajo contenido de pelusa

Almacenamiento: Sirve a conservar el material estéril en condiciones tal que mantengan su estado de esterilización hasta el momento de ser usado.

Entrega de materiales: Distribuir los materiales con calidad y en cantidad necesaria:

- Los envoltorios deben estar indemnes y cerrados
- La fecha de vencimiento debe estar clara y ser vigente
- Si la fecha no es clara y tiene borrones, considere el material como no adecuado
- Presencia de materia orgánica en hendiduras o ranuras del material quirúrgico, considere el material como no adecuado para su uso.

Certificación de los métodos de esterilización a través de: controles físicos, químicos y biológicos.

Controles de esterilización

Los controles del proceso de esterilización se pueden clasificar en tres grupos:

Monitores físicos, indicadores químicos e indicadores biológicos.

Monitores físicos. Son elementos incorporados al esterilizador, como termómetros, manómetros de presión, sensores de carga, válvulas y sistemas de registro de parámetros, entre otros. Estos no son suficientes como indicadores de calidad de esterilización, ya que existen otros factores que afectan la esterilización, como son el tamaño de la carga y la presencia de materia orgánica en el material. Estos elementos deben ser calibrados periódicamente.

Indicadores químicos. Son sustancias químicas que cambian de color si se cumple un elemento clave del proceso de esterilización, como por ejemplo, la temperatura. Algunos indicadores requieren más de un parámetro como cierto tiempo de exposición y humedad, para cambiar de color. Pueden ser de papel, cinta autoadhesiva o tubos de vidrio con líquidos especiales. Son útiles para identificar material que ha sido sometido a esterilización, no obstante, no asegura el cumplimiento óptimo del proceso, debido a que no existe una estandarización de ellos, por lo que pueden reaccionar de manera diversa de acuerdo a su marca. (10)

Control de los equipos (Test de Bowie Dick). Este control se utiliza para medir el vacío de la cámara. El vacío es esencial para lograr la esterilización en todos los equipos que requieran difusión de vapor o gas, pues la existencia de bolsas de aire o burbujas puede dificultar el contacto de todas las superficies con el vapor o gas. Consiste en una hoja con indicador químico que se pone al interior de un paquete de prueba y se somete entre 134 -138°C de 3.5 minutos. Si el vapor penetra rápidamente y no hay bolsas de aire se obtendrá un viraje uniforme, en caso contrario en los lugares donde quedaron burbujas se verán diferencias de color. Este test debe realizarse periódicamente para evaluar el equipo y cada vez que este sea sometido a una reparación.

Indicadores biológicos. El mejor medio de control de calidad del proceso de esterilización es el indicador biológico, el que está diseñado con esporas de un microorganismo que posee la mayor resistencia al método de esterilización utilizado. Para esterilización por vapor saturado a presión y plasma de peróxido de hidrógeno se utilizan esporas de *Bacillus Stearothermophilus*, para la esterilización por calor seco y óxido de etileno, esporas de *Bacillus subtilis* variedad Níger. Ambas esporas han sido utilizadas también como indicadores de esterilización por formaldehído. Es importante señalar que aun cuando se demuestre la muerte de

microorganismos esto no significa que el material esté estéril, ya que debe complementarse con el cumplimiento de las otras variables del proceso, especialmente la limpieza del material previo a la esterilización, ya que un material con restos de materia orgánica, aun cuando haya pasado los controles de esterilización, no está estéril.

Existen también en la actualidad indicadores biológicos de lectura rápida, que permiten obtener resultados en tres horas e incluso en 10 minutos, con la misma confiabilidad que los tradicionales.

Los controles del proceso de esterilización deben realizarse por lo menos una vez a la semana. Lo recomendable 2 veces x semana. Se debe mantener un registro correspondiente de cada carga de material esterilizado y del modo empleado.

Método de monitoreo por indicador biológico

Los tubos indicadores son colocados en el centro de la carga que va a ser esterilizada, y se comprime por 10 minutos después de la esterilización para permitir que las esporas entren en contacto con los medios de cultivo. Los tubos son de plástico y tienen una cápsula de vidrio embutida en el interior. La compresión de la cápsula rompe el vidrio, lo cual permite que el líquido del cultivo que se encuentra en el interior entre en contacto con las esporas localizadas en la parte superior del tubo. Luego los tubos son incubados por el tiempo indicado. Los resultados de la prueba pueden ser leídos por el personal de esterilización. El cambio de color lila a amarillo significa que no se ha logrado la esterilización.

2.4. Complicaciones de la herida quirúrgica

La infección de herida quirúrgica es aquella que ocurre a partir de la contaminación bacteriana causada por un procedimiento quirúrgico. Aunque la definición se circunscribe solamente a la "herida" quirúrgica, se extiende también a la afectación de tejidos más profundos involucrados en el

procedimiento operatorio, y que suelen estar libres de gérmenes en condiciones normales.

Cierto grado de eritema en el sitio quirúrgico es normal, y refleja el proceso inflamatorio que lleva a cicatrización de la herida. En casos sospechosos, puede observarse expansión del eritema, aumento de dolor o de hipersensibilidad alrededor de la incisión, o se nota secreción purulenta alrededor de la herida, la probabilidad de un proceso infeccioso aumenta.

Las infecciones del sitio quirúrgico (SSI) son las infecciones intrahospitalarias más frecuentes en pacientes quirúrgicos. Uno de los factores de riesgo importante en la aparición de la infección de herida es el recuento de colonias bacterianas en el sitio quirúrgico.

El riesgo se incrementa si se encuentra 10 colonias por gramo de tejido. Otros factores de riesgo para la infección de heridas son la edad avanzada, obesidad, diabetes mellitus, tabaquismo, desnutrición, respuesta inmunológica alterada, hospitalización preoperatoria, duración de la operación y uso de drenajes quirúrgicos.

2.5. Criterios para definir infecciones del sitio quirúrgicos

Las infecciones del sitio quirúrgico (SSI) se subdividen en dos categorías: incisional y de órgano/espacio. Las SSI incisionales son aquellas en las cuales el proceso infeccioso se limita al sitio quirúrgico. Se dividen en infecciones del sitio quirúrgico superficiales, que afectan a la piel y al tejido subcutáneo e infecciones del sitio quirúrgico profundas, afecta planos faciales y superficiales. Las infecciones del sitio quirúrgico de órgano/espacio son aquellas en las cuales el proceso infeccioso afecta cualquier parte de la anatomía que se halla manipulado durante la intervención quirúrgica. Existen sistemas de puntuación para calcular el riesgo de infecciones de heridas, estos sistemas asignan puntuaciones a cuatro indicadores para evaluar el riesgo de infección: intervención quirúrgica en el abdomen, operación que

dura más de dos horas, clasificación de la herida como contaminada o sucia y si la operación se realiza en un paciente con más de tres diagnósticos. Los microorganismos que producen con mayor frecuencia SSI son *Staphylococcus aureus* y estafilococos cuagulasa negativos. En una intervención abdominal los microorganismos entéricos (*Escherichia coli*, *Enterobacter ssp*) son los microorganismos patógenos más frecuentes. En casi todas las SSI, la fuente de microorganismos patógenos causal es la flora endógena del paciente.

2.6. Clasificación bacteriológica de las heridas quirúrgicas:

2.6.1. Heridas limpias (tipo 1)

Gran parte de las heridas quirúrgicas corresponden a esta clasificación, sobre todo en caso de cirugía programada, cuando se lleva a cabo una reparación óptima del enfermo en el preoperatorio y se siguen las normas y procedimientos de asepsia y antisepsia, así como en intervenciones quirúrgicas en las que no se pone a la luz de conducto orgánico alguno, como tracto digestivo, genital o urinario. Son heridas operatorias no infectadas en las cuales no se encuentra inflamación. Las heridas limpias tienen un cierre de primera intención.

Los indicadores de infección en este tipo de heridas son de 1 a 5%, y en estos casos se debe en general a defectos de técnica quirúrgica o transgresiones en las normas de esterilización, asepsia y antisepsia.

2.6.2. Heridas limpias contaminadas (tipo 2):

Son aquellas en las que se procede de acuerdo a normas estrictas de asepsia y antisepsia en cirugía programada o de emergencia, pero en las cuales se abre un conducto u órgano potencialmente contaminado como el colédoco, el estómago, pelvis renal, entre otras.

Los indicadores establecen que del 2 al 9% de este tipo de pacientes puede infectarse y cuando esto ocurre en general se debe a microflora endógena.

2.6.3. Heridas contaminadas (tipo3):

Son aquellas heridas en la que existe contacto de gérmenes patógenos con los tejidos intervinientes (ej. Apendisectomía por apendicitis aguda flemosa, con evolución mayor de seis horas). Son heridas accidentales, abiertas y recientes. Esta categoría también comprende operaciones con una pérdida importante de material gastrointestinal e incisiones asociadas a la inflamación aguda no supurativa. Los indicadores muestran una tasa de infección del 3 al 13% es decir dos de cada diez pacientes operados bajo estas condiciones.

2.6.4. Heridas sépticas o sucias (tipo 4):

En estas heridas existe material séptico como pus, materia fecal, lodo en contacto con la herida. Los indicadores establecen. Los indicadores establecen que las infecciones en este tipo de heridas ocurren hasta en 40% de los enfermos. Son heridas que comprenden infección clínica o vísceras perforadas.

2.7. Manejo de la herida postoperatoria

La práctica más frecuente es mantener las heridas cubiertas durante el posoperatorio. Se ha documentado que las heridas limpias, cerradas quirúrgicamente, manejadas mediante una técnica de exposición temprana en el segundo día del posoperatorio, no tienen incidencia aumentada de infección. Para el segundo día del posoperatorio, los bordes de la herida aproximados con sumo cuidado están suficientemente sellados por coagulo y por reanudación del crecimiento epitelial como para resistir a la contaminación. La exposición temprana de la herida plantea varias ventajas: la herida en cicatrización permanece limpia y seca, es posible la inspección o

palpación diaria de la herida, y él no tiene la molestia propia de la cinta y los vendajes con el riesgo relacionado de reacciones cutáneas alérgicas. Este método también elimina el gasto de reemplazar apósitos.

El apósito Ideal debe ser económico, absorbente y no adherente y debe permitir cicatrización húmeda. Tradicionalmente las heridas se han cubierto con gasa estéril seca aplicada con cinta y ninguno de los apósitos disponibles en el comercio ha resultado superior, pese a las afirmaciones de los fabricantes. Las heridas limpias y secas incluso pueden dejarse expuestas inmediatamente después de la operación. (12)

2.8. Tipos de infecciones de herida quirúrgica:

2.8.1. Infección de heridas necrosante:

Las infecciones necrosantes de tejido blando a menudo son complicaciones mortales. Los pacientes a menudo se presentan en etapas tempranas, en el transcurso de 48 después del posoperatorio, con dolor en la incisión y a menudo se hacen tóxicos conforme progresa la infección. Las heridas presentaran drenaje seroso, dolor y edema desproporcionado. Estas infecciones progresan con rapidez y dan como resultado necrosis del tejido blando. El desbridamiento de tejidos afectados y de la celulitis circundante es el factor terapéutico único de mayor importancia, posteriormente se irriga la herida y se administra antibióticos. Las infecciones a menudo se producen por Clostridium perfringens o por estreptococos β - hemolíticos del grupo A. Un régimen recomendado consta de Penicilina, Clindamicinay un aminoglúcido. Después del desbridamiento la herida se cubre con gasa y se inspecciona a diario.

2.8.2. Gangrena gaseosa

La infección con gangrena gaseosa después de i9ntervencion quirúrgica del abdomen se produce por liberación de clostridios contenidos dentro

del tubo digestivo del sistema biliar. Los pacientes por lo general se presentan con dolor en el sitio de la herida quirúrgica, que suele ser intenso, presencia de fiebre, pulso rápido y posteriormente progresa a un choque profundo. Cuando estas heridas se examinan en etapas tempranas se encuentra que los bordes están edematosos, de color rojo, y que muestran inflamación aguda. Más tarde se tornan de color oscuro y necrótico. La herida es crepitante con secreción purulenta que contiene burbujas de gas, y un líquido acuoso, pardusco e irritante que tiene un olor fétido peculiar. Se recomienda intervención quirúrgica temprana con desbridamiento de todo el tejido infectado y no viable.

Fascitis necrosante

Tipo I (polimicrobiana)

Este tipo de infección necrosante es una lesión lentamente progresiva que afecta todo el espesor de la piel pero no la fascia profunda, la formación de pus es variable y por lo general se presenta como celulitis inespecífica alrededor de la herida y se extiende con lentitud en el transcurso de los días. Los microorganismos comprometidos son una mezcla de aerobios, bastonadas gramnegativos y enterococos.

Tipo II (Estreptococos del grupo A)

Esta infección se presenta como un proceso progresivo y rápidamente necrosante que afecta la grasa subcutánea, la fascia superficial y la parte superior de la fascia profunda. El microorganismo comprometido es *Streptococcus* del grupo A, que por lo general es muy sensible a la penicilina.

2.9. Factores de riesgo

Edad. Esta variable ha sido identificada como factor de riesgo en diferentes estudios, pudiendo reflejar un deterioro de las defensas del huésped, o una

mayor prevalencia de condiciones co-mórbidas con el avance de la edad. Es bien conocido que con la edad avanzada disminuyen los mecanismos de defensa tanto celular como humoral y que se produce una disminución de la producción de anticuerpos. Por otra parte, hay un detrimento en la reparación tisular.

Tipo y severidad de la enfermedad de base. Al igual que con otras infecciones nosocomiales, la gravedad de la enfermedad de base se asocia con el riesgo de infección de herida quirúrgica en la medida que aquella se incrementa. Inicialmente el nivel de severidad de los pacientes fue evaluado como el número de condiciones co-mórbidas presentes, encontrándose un aumento del riesgo de infección cuando existían al menos 3 enfermedades subyacentes.

Diabetes mellitus. En si la diabetes mellitus no controlada puede considerarse una complicación nutricional perioperatoria, porque origina balance negativo nutricional, interfiere con el suministro de nutrición parenteral y enteral y se relaciona con morbilidad infecciosa aumentada. Estudios prospectivos con asignación al azar en pacientes quirúrgicos cardiacos y en la población de la unidad de cuidado intensivo quirúrgica han mostrado que el control estricto de la glucosa en la sangre en el rango normal disminuye la mortalidad y la morbilidad infecciosas.

Estado nutricional. La evaluación y el manejo nutricionales apropiados son de lo más importantes. En pacientes quirúrgicos, la desnutrición aumenta el riesgo de morbilidad, incluso infección de herida, sepsis, neumonía, cicatrización tardía de herida y complicaciones de la anastomosis. La evaluación clínica preoperatoria cuidadosa permite identificar a los pacientes que tiene riesgo nutricional aumentado. La evaluación debe incluir un interrogatorio y un examen físico exhaustivos; se pone atención al peso habitual, pérdida reciente de peso, cambios de los hábitos de alimentación y de defecación, cambios de la circunferencia a abdominal, pérdida de masa

muscular y presencia de enfermedades que conllevan riesgo de desnutrición como diabetes mellitus , enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedades psiquiátricas como bulimia y anorexia nerviosa.

Después de una operación abdominal se espera cierto intervalo de ingestión nutricional deficiente. En casos no complicados esto por lo general depende de íleo adinámico posoperatorio, y se resuelve con prontitud, en menos de 7 días. El manejo quirúrgico tradicional comprende suministro por vía intravenosa de líquidos que contienen dextrosa. El objetivo de esta terapia no es proporcionar suficientes calorías para dar apoyo nutricional completo, sino simplemente aportar suficientes carbohidratos para prevenir catabolismo de masa corporal magra.

2.10. Curaciones

2.10.1. Definición

Curación es un procedimiento realizado sobre la herida destinada a prevenir y controlar las infecciones, promover la cicatrización y debe realizarse con técnica aséptica.

La curación se puede definir como el conjunto de técnicas que favorecen la aparición de cicatrización en una herida, hasta lograr su cierre. La curación puede tener como objetivo, utilizada sola o con otra modalidad de tratamiento, el cierre completo de la herida o la preparación de ésta para cirugía como terapia adyuvante. (13)

2.10.2. Tipos de curaciones

De acuerdo con el tipo de apósitos, el abordaje diagnóstico y terapéutico que se hace a las heridas, podemos identificar dos tipos de curaciones: (14)

a) Curación tradicional

La curación tradicional es aquella que se realiza en ambiente seco, utiliza apósitos pasivos, usa tópicos antisépticos y antimicrobianos.(15)

b) Curación avanzada de heridas

El cuidado a las personas con heridas ha evolucionado en los últimos años en el mundo, en la medida que avanzan los programas de seguridad y de calidad de atención de las instituciones, una preocupación cada día más latente.

La curación avanzada se basa en el principio del ambiente húmedo, utilizando apósitos de alta tecnología que favorecen la cicatrización al estimular el microambiente de la herida. Son curaciones realizadas con una periodicidad de 4 a 6 días, según el tipo de herida, sin dolor y costo - efectivos; favorecen el cierre rápido y óptimo de todo tipo de heridas.

2.10.3. Control ambiental

Por lo general, la etiología de las infecciones multifactorial. La importancia de los factores ambientales en el origen de las infecciones quirúrgicas postoperatorias es difícil de valorar en estudios prospectivos, ya que los factores de riesgo del paciente asociados a la infección son predominantes en el desarrollo de la misma. (16)

2.10.4. Control del personal

La actividad del personal de curación, incluyendo el habla y los movimientos, es responsable del incremento del número bacteriano en el medio ambiente.(17)

Estos microorganismos están normalmente vehiculizados por partículas de polvo, por escamas desprendidas desde áreas descubiertas de la piel del personal, o por las secreciones respiratorias generadas en una conversación, sedimentándose rápidamente, pero pueden contaminar los sitios localizados a cortas distancias de la fuente de microorganismos.

Dada la relación entre el número de personas y el número bacteriano en el medio ambiente, un método para reducir la contaminación aérea sería el control del número de personas permitidas en el quirófano y su actividad, así como el cierre de las puertas del quirófano para controlar las salidas y las entradas, o limitación de los movimientos y conversaciones innecesarias en el sitio.(18)

2.10.5. Control de los sistemas de ventilación

Los sitios destinados para limpieza de heridas están estandarizados están virtualmente libres de partículas mayores de 0,5 mm (incluidas bacterias) cuando no hay personas en la estancia. La actividad del personal del quirófano es la principal fuente de bacterias aéreas que se originan principalmente en la piel de las personas presentes en la habitación.(19)

El número de bacterias dependerá del número de personas presentes, de su nivel de actividad y de su implicación con las prácticas del control de la infección.

2.10.6. Limpieza y esterilización durante la curación de heridas

La limpieza del área de curación de heridas puede ser resumida en dos puntos fundamentales: la limpieza de los suelos con una solución desinfectante adecuada después de cada caso y limpieza de todas las superficies del equipo con un desinfectante específico (ej: 70% de alcohol y una sustancia activa). La limpieza de las paredes debería realizarse si ha ocurrido una contaminación directa, así como de rutina una vez a la semana.

La esterilización por vapor del instrumental manual limpio cuando se realiza a una temperatura y presión correcta, es la técnica más barata y

que menos tiempo consume. La esterilización con óxido de etileno debe ser realizada sólo en el instrumental limpio sensible a la esterilización con vapor, aunque la penetración del gas en los dispositivos tunelizados es limitado y la eficacia del proceso de esterilización debe ser controlado pudiendo además ser peligroso para el personal que maneja el material.

Los procesos de limpieza o esterilización inadecuados ocasionalmente han sido responsables de las infecciones postoperatorias, y la prevención dependerá de un adecuado control de calidad.

Hay varios aspectos del ambiente que deben ser controlados, como son los sistemas de ventilación, los rayos ultravioletas, la descontaminación y esterilización de los instrumentos, los envoltorios de los materiales estériles, la caducidad de estos materiales, la monitorización de las autoclaves, la utilización de esterillas en la entrada de los quirófanos, el uso de medidas especiales en los casos de cirugía sucia y las prácticas de limpieza general.

2.11. Conocimiento actitud y practica

Para abordar los conceptos de conocimiento actitud y practica en salud es necesario ubicarse en un enfoque de la Educación para la Salud, de acuerdo a estos modelos, los hábitos saludables y los estilos de vida no son consecuencia de conductas independientes, sino que se encuentran dentro de un contexto o entramado social determinado, por lo que las estrategias educativas y los objetivos de cambio en la Educación para la Salud (EpS) deberán dirigirse al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan. Es difícil que se produzca una modificación de la conducta si, al mismo tiempo, no se promueven los cambios adecuados en el resto de los factores.

Siguiendo a Menéndez, de lo señalado se desprende lo siguiente:

- «Educación» e «información» no son términos equivalentes. Transmitir información no es lo mismo que educar. Educar no es informar ni persuadir. La educación es un proceso intencional, por el cual las personas adquieren mayor conciencia de su realidad y del entorno que las rodea al ampliar los conocimientos, los valores y las habilidades que les permitan el desarrollo de capacidades para adecuar sus comportamientos a dicha realidad. Su finalidad no es que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el «experto», sino facilitar que las personas desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas. En definitiva, la EpS supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.

- Como indica Bauleo, en todo proceso de aprendizaje es preciso considerar tres elementos: la información que se pone en juego y se intercambia; la emoción que provoca dicha información en las personas, es decir, los sentimientos que suscita (reconocimiento, aceptación, rechazo, indiferencia, conflicto, etc.), y la producción del nuevo conocimiento o de los cambios en el comportamiento resultantes del proceso. El aprendizaje es un proceso en el que influyen, inevitablemente, la historia personal, las experiencias vitales, los valores y las relaciones interpersonales, y la huella que dejan las figuras significativas en la vida de las personas, ya sean educadores o educandos.
- La EpS supone un intento de modificación de conductas, ya que implica promover un comportamiento alternativo. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, en su proceso de socialización, todos los sujetos y grupos humanos previamente han adquirido una educación en relación tanto con la salud y la enfermedad como con los factores que la protegen y que pueden suponer un riesgo. Esta educación se traduce en comportamientos

incorporados y muy arraigados en la vida cotidiana, pues resultan útiles y prácticos para funcionar en el día a día.

- Todo acto de modificación del comportamiento tiene un componente técnico, derivado del conocimiento y de la evidencia existente que, como profesional, debo considerar; no obstante, también tiene un componente valorativo, derivado de las propias experiencias, asunciones, prenociones o valoraciones que tengo como sujeto. Supone, además, promover un comportamiento alternativo, pero ¿quién legitima que lo que pretendo imponer es algo mejor que lo que venía desarrollando el sujeto? Las personas, por definición, se muestran resistentes a cualquier cambio, porque han estructurado comportamientos funcionales respecto a la vida.
- La EpS implica el encuentro y, a menudo, el choque entre agentes (profesionales de la salud), que plantean una propuesta de modificación de comportamientos, y una población, que no espera ser transformada y que, de entrada, tiene ya ciertas resistencias, no conscientes sino pasivas, estructuradas al cabo de años, que, de alguna forma, van a confrontar presupuestos técnicos y culturales. Desde una perspectiva integral, holística y multifactorial del proceso salud/enfermedad, la EpS como campo disciplinar se ha ido construyendo y enriqueciendo a partir de los aportes de campos de conocimiento diversos y relacionados, como las ciencias de la educación, las psicosociales y las de la salud, a fin de poder comprender y explicar los factores que influyen, condicionan y modifican los comportamientos de las personas, los grupos y las comunidades respecto de la salud en diferentes medios sociales y culturales, así como sus relaciones interpersonales y la interacción con el medio.

2.11.1. Conocimiento

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en

contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también se dice que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.

El conocer se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posesiona en cierta forma del objeto, lo capta y lo hace suyo, reproduciéndolo de tal manera que responda lo más fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psíquica, cognoscible, intencional.

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. Podríamos citar unos ejemplos: un libro, un sonido, un olor se captan por medio de los sentidos; la belleza, la justicia, el deber se captan por medio de razón.

La actividad cognoscitiva es adquisitiva, cuando obtenemos un conocimiento; conservativa, cuando retenemos o memorizamos un conocimiento; elaborativa, cuando, con base en conocimiento adquiridos y memorizados, elaboramos otros por medio de la imaginación, la fantasía o el razonamiento.

2.11.2. Práctica

El ejercicio y aplicación de los principios y deberes que atañen a una profesión o que corresponden a una vocación.

También puede decirse que práctica es el ejercicio de una capacidad, habilidad, conocimiento, en este caso, del personal de enfermería en el cuidado al paciente con catéter central (20).

3. MATERIALES Y METODOS

3.1. Tipo de estudio

- Por el alcance o nivel de investigación es descriptivo porque se va a caracterizar las variables de conocimiento, actitud y practica sobre el manejo de material estéril en la curación de heridas quirúrgicas.
- También en el estudio se realizó la relación entre la variable formación académica y experiencia laboral por lo que es de alcance correlacional.
- La tesis por el enfoque de investigación es cuantitativa, porque se incluyen variables que se pueden cuantificar, enumerar, contar, etc. como la edad, el sexo. Y cualitativa porque se incluye la variable actitud que no es medida numéricamente.
- Según el tiempo de recolección de datos es prospectivo ya que la información se recolectó en un periodo posterior a la elaboración del proyecto de investigación.
- Según el tiempo de recolección de datos el estudio es transversal porque las variables fueron medidas en un solo momento.
- En cuanto al rol de la investigadora es una investigación no experimental la misma que puede definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. es decir, se trata de un estudio donde no hacemos variar en forma intencional algunas variables para ver su efecto en otras.

3.2. Periodo y lugar donde se desarrolla la investigación

La investigación se desarrolló en el servicio de cirugía del hospital Dr. Rubén Zelaya de Yacuiba en el primer trimestre del año 2019.

3.3. Identificación de variables

Variables Independientes

- Edad

- Sexo
- Formación académica
- Experiencia en años
- Capacitación sobre manejo de material estéril en curación de heridas quirúrgicas.

Variables Dependientes

- **Conocimiento sobre manejo de material estéril en curación de heridas quirúrgicas.**
 - Concepto de esterilización
 - Concepto de infección cruzada
 - Soluciones
 - Para higiene de las manos en forma habitual en el hospital (no en quirófanos)
 - Tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica
 - El uso de guantes no evita el lavado de manos con agua y jabón
 - La herida quirúrgica de una cirugía abdominal por peritonitis, se considera infectada
 - Frecuencia para verificar la fecha de vencimiento del material de esterilización
 - Cuando se extrae material estéril de un recipiente y no es utilizado, se descarta.
- **Actitud**
 - La posición de frente al material y al campo estéril sin darse la vuelta durante todo el proceso de curación, es importante.
 - El Lavado de manos es un procedimiento que lleva tiempo y no es imprescindible en todos los pacientes

- El uso de mascarilla y gorro solo es necesario en pacientes complicados o para la curación de heridas infectadas.

➤ **Practica**

- Cuenta con material e instrumental estéril para la curación
- La cantidad de material estéril para la curación es suficiente
- Los apósitos se encuentran adecuadamente empaquetados
- Los apósitos se encuentran en frascos debidamente protegidos
- Se encuentran con fechas de utilización
- Se encuentran preparados en cantidad suficiente
- El ambiente de curación es utilizado solo para curaciones
- Por cada paciente se realiza la desinfección del ambiente de curación
- Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a normas
- Prepara el material estéril después del lavado de las manos
- Utiliza guantes estériles
- Utiliza mascarilla y gorro
- Prepara el campo y abre paquete de material estéril de acuerdo a normas
- No se aleja del campo estéril ni le da la espalda durante la curación
- Evita transferir objetos por encima del campo estéril
- Si sobra material estéril después lo desecha
- Los guantes apósitos y gasas utilizados son eliminados en el tacho rojo
- El envoltorio de gasas, guantes y apósitos se eliminan en el tacho negro
- El instrumental utilizado se coloca en un solo lugar para llevarse a desinfección

3.4. Operacionalización de Variables

3.4.1. Operacionalización de variables del objetivo 1

Describir al personal de enfermería según edad, sexo, formación académica, experiencia laboral y capacitación sobre manejo de material estéril en la curación de heridas quirúrgicas.

Variable	Dimensión	Indicador	Valores finales	Instrumento recolección de datos
Características del personal de enfermería	Sexo	Número y proporción de enfermeras según sexo	<ul style="list-style-type: none">• Femenino• Masculino	Cuestionario
	Edad	Número y proporción de enfermeras según edad	<ul style="list-style-type: none">• Hasta 30• 31 – 35• 36 – 40• 41 – 45• >45	Cuestionario
	Formación académica	Número y proporción de enfermeras según Formación académica	<ul style="list-style-type: none">• Licenciatura• Auxiliar	Cuestionario
	Experiencia laboral	Número y proporción de enfermeras según Experiencia	<ul style="list-style-type: none">• Hasta 2 años• > 2 años	Cuestionario
	Capacitación sobre manejo de material estéril en	Número y proporción de enfermeras según capacitación sobre	<ul style="list-style-type: none">• Con capacitación• Sin	Cuestionario

	curación de heridas quirúrgicas.	el manejo de material estéril en la curación de heridas quirúrgicas.	capacitación	
--	----------------------------------	--	--------------	--

3.4.2. Operacionalización de variables del objetivo 2

Determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre manejo de material estéril en la curación de heridas quirúrgicas

Variable	Dimensión	Indicador	Valores finales	Instrumento recolección de datos
Conocimientos del personal de enfermería.	Concepto de esterilización	Número y proporción de enfermeras según conocimiento de Concepto de esterilización	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • No conoce 	Cuestionario
	Concepto de infección cruzada	Número y proporción de enfermeras según conocimiento de concepto de infección cruzada	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • No conoce 	Cuestionario
	Soluciones para higiene de las manos en forma habitual en el hospital (no en quirófanos)	Número y proporción de enfermeras según conocimiento de Soluciones para higiene de las manos en forma habitual en el hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • No conoce 	Cuestionario
	Tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base	Número y proporción de enfermeras según conocimiento de tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • No conoce 	Cuestionario

	alcohólica	alcohólica		
	El uso de guantes no evita el lavado de manos con agua y jabón	Número y proporción de enfermeras según conocimiento de que el uso de guantes no evita el lavado de manos con agua y jabón	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • No conoce 	Cuestionario
	La herida quirúrgica de una cirugía abdominal por peritonitis, se considera infectada	Número y proporción de enfermeras según conocimiento de La herida quirúrgica de una cirugía abdominal por peritonitis, se considera infectada	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • No conoce 	Cuestionario
	Frecuencia para verificar la fecha de vencimiento del material de esterilización	Número y proporción de enfermeras según conocimiento Frecuencia para verificar la fecha de vencimiento del material de esterilización	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • No conoce 	Cuestionario
	Cuando se extrae material estéril de un recipiente y no es utilizado, se descarta	Número y proporción de enfermeras según conocimiento de que cuando se extrae material estéril de un recipiente y no es utilizado, se descarta	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • No conoce 	Cuestionario

3.4.3. Operacionalización de variables del objetivo 3

Identificar la actitud del personal de enfermería sobre manejo de material estéril en la curación de heridas quirúrgicas.

Variable	Dimensión	Indicador	Valores finales	Instrumento recolección de datos
Actitud del personal de enfermería.	La posición de frente al material y al campo estéril sin darse la vuelta durante todo el proceso de curación, es importante.	Actitud sobre La posición de frente al material y al campo estéril sin darse la vuelta durante todo el proceso de curación	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • No estoy de acuerdo • Ni de acuerdo, ni en desacuerdo • Estoy de Acuerdo • Totalmente de acuerdo 	Cuestionario
	El Lavado de manos es un procedimiento que lleva tiempo y no es imprescindible en todos los pacientes	Actitud sobre El Lavado de manos es imprescindible en todos los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • No estoy de acuerdo • Ni de acuerdo, ni en desacuerdo • Estoy de Acuerdo • Totalmente de acuerdo 	Cuestionario
	El uso de mascarilla y gorro solo es necesario en pacientes complicados o para la curación de heridas infectadas.	Actitud sobre El uso de mascarilla y gorro para la curación de heridas infectadas	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • No estoy de acuerdo • Ni de acuerdo, ni en desacuerdo • Estoy de Acuerdo • Totalmente de acuerdo 	Cuestionario

3.4.4. Operacionalización de variables del objetivo 4

Verificar el cumplimiento de la práctica en el desarrollo de los procedimientos del manejo de material estéril en la curación de heridas quirúrgicas por el personal de enfermería.

Variable	Dimensión	Indicador	Valores finales	Instrumento recolección de datos
Cumplimiento de la practica En el desarrollo de los procedimientos.	Cuenta con material e instrumental estéril para la curación	Número y proporción de procedimientos sobre disponibilidad de material e instrumental estéril para la curación	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación
	La cantidad de material estéril para la curación es suficiente	Número y proporción de procedimientos sobre disponibilidad de cantidad de material estéril suficiente para la curación	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación
	Los apósitos se encuentran adecuadamente empaquetados	Número y proporción de procedimientos donde los apósitos se encuentran adecuadamente empaquetados	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación
	Los antisépticos se encuentran en frascos debidamente protegidos	Número y proporción de procedimientos donde los apósitos se encuentran en frascos debidamente protegidos	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación
	Los antisépticos se encuentran con fechas de utilización	Número y proporción de procedimientos donde los antisépticos se encuentran con fechas de utilización	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación
	Los antisépticos se encuentran preparados en cantidad	Número y proporción de procedimientos donde los antisépticos se encuentran preparados en cantidad suficiente	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación

	suficiente	instrumental estéril para la curación		
	El ambiente de curación es utilizado solo para curaciones	Número y proporción de procedimientos donde El ambiente de curación es utilizado solo para curaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación
	Por cada paciente se realiza la desinfección del ambiente de curación	Número y proporción de procedimientos donde por cada paciente se realiza la desinfección del ambiente de curación	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación
Manejo del material estéril en las curaciones	Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a normas	Número y proporción de procedimientos donde realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a normas	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación
	Prepara el material estéril después del lavado de las manos	Número y proporción de procedimientos donde prepara el material estéril después del lavado de las manos	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación
	Utiliza guantes estériles	Número y proporción de procedimientos donde utiliza guantes estériles	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación
	Utiliza mascarilla y gorro	Número y proporción de procedimientos donde utiliza mascarilla y gorro	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación
	Prepara el campo y abre paquete de material estéril de acuerdo a normas	Número y proporción de procedimientos donde prepara el campo y abre paquete de material estéril de acuerdo a normas	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación
	No se aleja del campo estéril ni le da la espalda	Número y proporción de procedimientos donde no se aleja del campo estéril	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No 	Lista de verificación

	durante la curación	ni le da la espalda durante la curación	cumple	
	Evita transferir objetos por encima del campo estéril	Número y proporción de procedimientos donde evita transferir objetos por encima del campo estéril	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación
	Si sobra material estéril después lo desecha	Número y proporción de procedimientos donde si sobra material estéril después lo desecha	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación
	Los guantes apósitos y gasas utilizados son eliminados en el tacho rojo	Número y proporción de procedimientos donde los guantes apósitos y gasas utilizados son eliminados en el tacho rojo	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación
	El envoltorio de gasas, guantes y apósitos se eliminan en el tacho negro	Número y proporción de procedimientos donde el envoltorio de gasas, guantes y apósitos se eliminan en el tacho negro	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación
	El instrumental utilizado se coloca en un solo lugar para llevarse a desinfección	Número y proporción de procedimientos donde el instrumental utilizado se coloca en un solo lugar para llevarse a desinfección	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	Lista de verificación

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Universo

Para medir el conocimiento y la actitud el universo fue constituido por las enfermeras de la unidad de cirugía, que son en total 12 profesionales.

Para medir la variable práctica el universo son las actividades y procedimientos que realiza el personal de enfermería durante las curaciones.

3.5.2. Muestra

Se tomó el total de unidades de análisis con las que se realizó el estudio tanto para el nivel de conocimiento como para medir la aplicación de procedimientos.

Las dos circunstancias en las que se requiere establecer una muestra son que la población sea grande y que los datos sean poco accesibles, (21) en este caso para medir el conocimiento es una población de estudio pequeña en la que se aplicó un cuestionario en una sola oportunidad a 12 enfermeras que representan al servicio de cirugía y no a todo el personal del Hospital Dr. Rubén Zelaya, por lo que se mencionó anteriormente, y por cada profesional se observó 8 o más procedimientos hasta completar más de 100 observaciones.

3.6. Métodos y técnicas de investigación

3.6.1. Métodos empíricos

3.6.1.1. Recolección de datos, fuentes, técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó las siguientes fuentes de información, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Fuente de información	Técnica	Instrumento
Primaria	Encuesta	Cuestionario (Anexo)
	Observación	Lista de verificación (Anexo)

El cuestionario fue estructurado con preguntas cerradas que tuvo por objetivo recoger los datos para las variables de conocimiento y actitud. Donde se le entregó el cuestionario individualmente para que ellos respondan libremente sin interferencia.

En tanto que la lista de verificación es un instrumento que incluye ítems dirigidos a la observación en este caso no participante, de actividades principales en los procesos de curación de heridas por el personal de enfermería. Este instrumento se aplicó en los diferentes turnos y en varios días en coordinación con la dirección del hospital, para medir la variable práctica.

Tanto el cuestionario como la lista de verificación, cada uno fueron validados por 5 profesionales.

3.6.1.2. Métodos de procesamiento de datos

Los datos fueron tabulados en Excel los cuales fueron importados al paquete estadístico SPSS (versión 22)

Se utilizó la estadística descriptiva, donde se realizó la revisión para la obtención de medidas de tendencia central que conllevan información respecto a valores en torno a los que tienden a agruparse las variables estudiadas y medidas de dispersión que hacen referencia a la variedad o dispersión que muestran los datos.

Igualmente, en el análisis se emplearon valores de probabilidad matemática, expresados como porcentaje que resulta de la multiplicación de las fracciones por cien. De esta forma se midió la probabilidad de ocurrencia de los hechos investigados mediante un número entre cero y uno multiplicado por 100. (Un hecho que no puede ocurrir tiene una

probabilidad de cero, y un evento cuya ocurrencia es segura tiene probabilidad de cien)

También se utilizó estimaciones puntuales que consisten en un solo valor numérico utilizado para estimar el parámetro correspondiente de la población como la tasa de prevalencia y estimaciones por intervalos que con un grado específico de confianza, se considera que incluyen al parámetro por estimar.

Para la proporción se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{Proporción de enfermeras con manejo adecuado de material estéril para curación de heridas quirúrgicas} = \frac{\text{Número total de enfermeras con manejo adecuado de material estéril para curación de heridas quirúrgicas}}{\text{Número total de enfermeras evaluadas}} \times 100$$

Una vez que se revisó las principales medidas de frecuencia y distribución de los fenómenos, el siguiente paso fue la comparación de dichas medidas mediante el estadístico Chi2 y el “p” valor. Esta comparación es la estrategia básica del análisis y el paso fundamental para transformar los datos en información relevante. El p valor obtenido generalmente correspondió a la distribución ji cuadrada que es la técnica estadística utilizada con mayor frecuencia para la comparación y el análisis de conteo de datos de frecuencias entre grupos, La situación más común en los servicios de salud es la comparación de dos proporciones (24).

$$X^2 = \sum_{i=1}^K \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde

O_i = Es la frecuencia de los eventos observados en los datos muestrales

E_i = Es la frecuencia de los eventos esperados si no hubiera diferencia entre las proporciones que se comparan

K = Es el número de categorías o clase

Las medidas de asociación estadística se basan en las llamadas pruebas de significancia y el propósito de estas pruebas es determinar si la presencia de un factor de riesgo evaluado está efectivamente relacionada con la frecuencia de la enfermedad. En dichas condiciones se espera que la prevalencia de exposición a dicho factor sea razonablemente más alta entre los que han enfermado o sufrido un daño a la salud que en aquellos aparentemente sanos.

Esta asociación se la mide generalmente con el valor de chi cuadrado cuyo valor calculado se compara con un valor tabulado (esperado) tomado de la distribución de probabilidades teóricas. Este valor teórico corresponde al que se esperaría encontrar si los resultados observados ocurrieran puramente por azar. A este valor teórico se le llama valor crítico: si el valor observado es mayor que el valor crítico se concluye que la diferencia observada no es debida al azar y se dice que es estadísticamente significativa. El valor crítico indica el nivel de significancia de la prueba, que expresa la probabilidad de que la diferencia observada haya ocurrido por azar (dado que, en realidad, no existan diferencias). Usualmente esta probabilidad se fija en 5% y se denota como $p < 0,05$. El complemento de esta probabilidad se llama nivel de confianza, en general, 95%. Para un nivel de confianza de 95%, el valor crítico del Chi Cuadrado (de acuerdo a una tabla de distribución teórica) es 3.84, que corresponde al llamado chi cuadrado con un grado de libertad, específico para tablas 2x2 (25).

Escala para el análisis del grado de conocimiento y aplicación de procedimientos

Tomando en cuenta los ítems analizados y con el fin de contar con un parámetro que nos permita medir el grado de conocimiento y práctica en general se utilizó la siguiente escala.

Grado de conocimiento	Puntaje por rangos*
Bueno	De 81 a 100 %
Regular	De 51 a 80 %
Malo	De 0 a 50 %

3.6.2. Métodos teóricos

3.6.2.1. Análisis

Consiste en la separación de las partes de un todo a través del análisis de los datos recolectados en sus distintas variables a fin de estudiarlas por separado y tener una descripción de los hechos en función a los objetivos específicos, posteriormente se examinó las probables relaciones entre ellas.

En el proceso de investigación el análisis en su concepción filosófica que acabamos de presentar se aplicó desde la recolección de datos en instrumentos de recolección que son el producto final de la Operacionalización de variables en diferentes dimensiones por las variables de cada objetivo, estas dimensiones son las partes de un todo según Paul Lazarsfield.

3.6.2.2. Síntesis

Una vez que se contó con el análisis de las variables y sus relaciones se agrupó racionalmente varios elementos en una nueva totalidad. La síntesis fue dada en el planteamiento de la hipótesis. El investigador efectuó suposiciones o conjeturas sobre la relación de tales o cuales fenómenos, pero la conexión entre ambos fenómenos no es evidente por

sí misma. Luego se sintetizó para establecer una explicación tentativa que fue puesto a prueba. Se presentan en conclusiones finales.

3.7. Aspectos éticos de la investigación

El riesgo es el potencial de un resultado adverso (daño) por el nivel de estudio y por el tipo de diseño NO experimental no existen riesgos para los sujetos de estudio. La tesis es de nivel descriptivo correlacional, en la que no se manipularon intencionalmente variables de las unidades de investigación, no existieron riesgos físicos y/o psicológicos, tampoco potencial invasión de la privacidad, riesgo de muerte y/o alteración de la calidad de vida ni daños a terceros.

Como regla general, la información fue anónima, se almacenó y se transmitió en forma segura.

No se incluyó la participación directa de los pacientes, por tanto, no se requirió la firma de un consentimiento informado.

Uno de los requisitos más polémicos de un proyecto de investigación en salud es que contribuya al bienestar de la sociedad. Los resultados de la investigación contribuyen al conocimiento de las variables del problema y por lo tanto se contó con mayores posibilidades de un abordaje más efectivo desde el sistema de salud.

4. RESULTADOS ANALISIS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y análisis

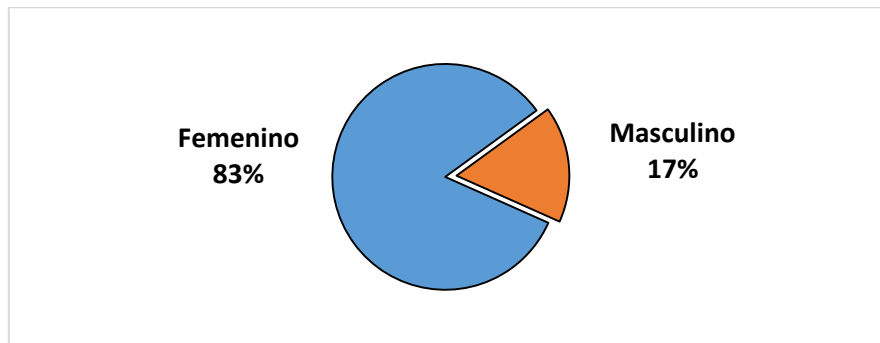
4.1.1. Personal de enfermería según edad, sexo, nivel académico,

Tabla 1: Personal de enfermería según sexo servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	10	83,3
Masculino	2	16,7
Total	12	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 1: Personal de enfermería según sexo servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=12)



Fuente: Elaboración Propia

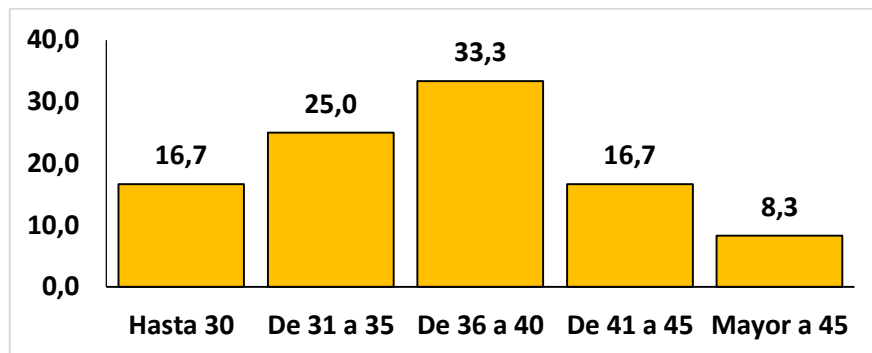
ANALISIS: La mayoría del personal de enfermería que trabaja en el servicio de cirugía del hospital Rubén Zelaya es del sexo femenino con el 83 %, lo cual se encuentra en relación a la demanda de población mayoritariamente femenina para esta profesión.

Tabla 2: Personal de enfermería según edad servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019

Edad por rangos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hasta 30	2	16,7	16,7
De 31 a 35	3	25,0	41,7
De 36 a 40	4	33,3	75,0
De 41 a 45	2	16,7	91,7
Mayor a 45	1	8,3	100,0
Total	12	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 2: Personal de enfermería según edad servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=12)



Fuente: Elaboración Propia

ANALISIS: La media de edad fue de 37 años, el 75 % de las profesionales en enfermería son menores de 40 años de edad. Se puede observar que la mayor proporción se concentra en el rango de 36 a 40 años con un 33,3 %. Se observa que en los extremos existen proporciones similares lo que se debe a que ingresa nuevo personal de

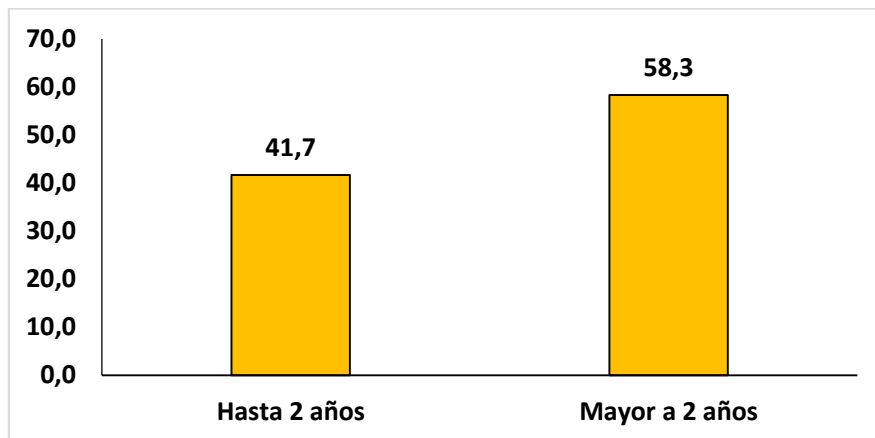
enfermería y a la vez existen proporciones similares de profesionales que se jubilan.

Tabla 3: Personal de enfermería según experiencia laboral servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019

Experiencia laboral	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 2 años	5	41,7
Mayor a 2 años	7	58,3
Total	12	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 3: Personal de enfermería según experiencia laboral servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=12)



Fuente: Elaboración Propia

ANALISIS: El promedio de años de experiencia es de 6 años, con un valor mínimo de 1 año y un máximo de 12 años. El 41,7 % tiene 2 o menos años de experiencia, en tanto que la mayoría del recurso humano en enfermería tiene más de 2 años de experiencia con el 58,3 %.

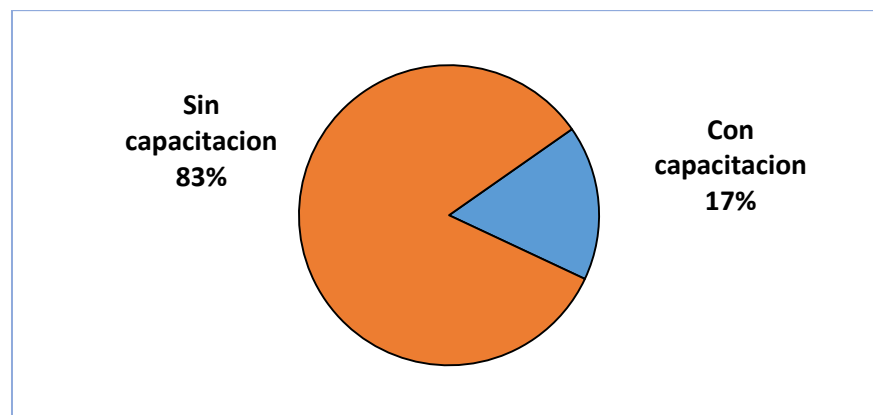
Esta distribución permite inferir que en el servicio ingresa nuevo personal de enfermería y existe a la vez personal de mayor experiencia lo cual es positivo ya que favorece el aprendizaje institucional de la experiencia del personal más antiguo

Tabla 4: Personal de enfermería según capacitación en manejo de material estéril, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019

Capacitación	Frecuencia	Porcentaje
Con capacitación	10	83,3
Sin capacitación	2	16,7
Total	12	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 4: Personal de enfermería según sexo servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=12)



Fuente: Elaboración Propia

ANALISIS: La proporción de personal de enfermería que no participó de actividades de capacitación programada por el hospital u otra institución competente en manejo de material estéril, es alta ya que de las 12 enfermeras 10 no se habrían capacitado lo que representa un 83 %.

Esta actividad refleja la organización desfavorable del hospital tanto para una atención de calidad como para disminuir los riesgos laborales en el personal de enfermería y los riesgos de infecciones nosocomiales en los pacientes.

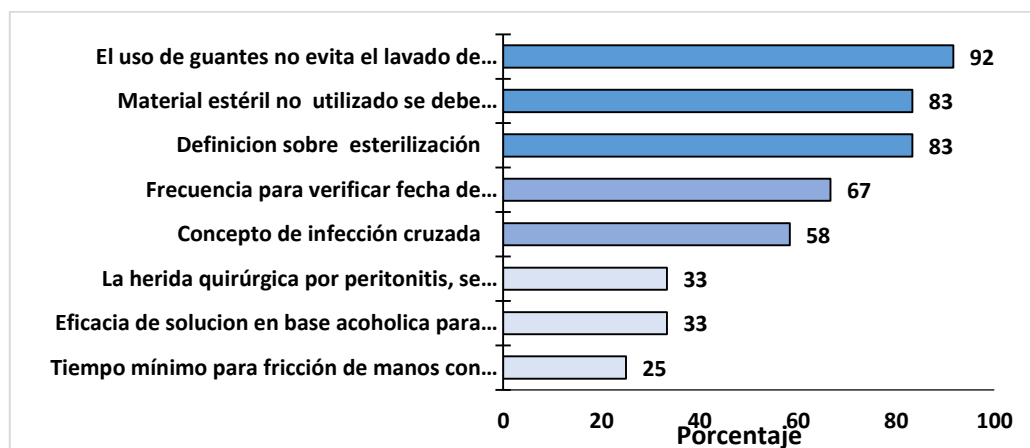
4.1.2. Conocimientos del personal de enfermería sobre manejo de material estéril en la curación de heridas quirúrgicas.

Tabla 5: Personal de enfermería según conocimiento en manejo de material estéril, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019

Componentes	N°	%
El uso de guantes no evita el lavado de manos con agua y jabón	11	92
Definición sobre esterilización	10	83
Material estéril no utilizado se debe desechar o esterilizar de nuevo	10	83
Frecuencia para verificar fecha de vencimiento de material de esterilización	8	67
Concepto de infección cruzada	7	58
Eficacia de solución en base alcohólica para higiene de manos habitual	4	33
La herida quirúrgica por peritonitis, se considera infectada	4	33
Tiempo mínimo para fricción de manos con preparados de base alcohólica	3	25

Fuente: Elaboración Propia

Figura 5: Personal de enfermería según conocimiento en manejo de material estéril, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=12)



Fuente: Elaboración Propia

ANALISIS: El promedio del nivel de conocimiento es regular con el 59 %. Los ítems que se encuentra en un nivel bueno de conocimiento son respecto a que el uso de guantes no evita el lavado de manos con agua y jabón con el 92 %, y la definición sobre esterilización, y que el material estéril no utilizado se debe desechar o esterilizar de nuevo ambos con el 83 %. Luego se encuentran en un nivel regular el conocimiento de la frecuencia para verificar fecha de vencimiento de material de esterilización, un aspecto importante sobre la calidad de este servicio con el 67 %, y el concepto de infección cruzada que conocen solo el 58 % de las encuestadas. Finalmente, en un nivel malo de conocimiento están los ítems relacionados al uso de soluciones con base alcohólica para la higiene de manos con proporciones muy bajas al igual que el conocimiento que toda herida quirúrgica por peritonitis, se considera infectada.

Para medir el grado de conocimiento general o total primeramente se suman los ítems que conocen los 12 recursos humanos evaluados que son 57 y se divide entre el total de preguntas realizadas a todos los profesionales que son en total 96 (8 ítems por 12 enfermeras)

$$\text{Grado de conocimiento total} = \frac{\text{N}^\circ \text{ total de ítems que conocen}}{\text{N}^\circ \text{ total de ítems evaluados}} \times 100$$

$$\text{Grado de cumplimiento total} = \frac{57}{96} \times 100 = 59,4 \%$$

Por lo tanto, en base a la escala propuesta el grado de conocimiento es regular.

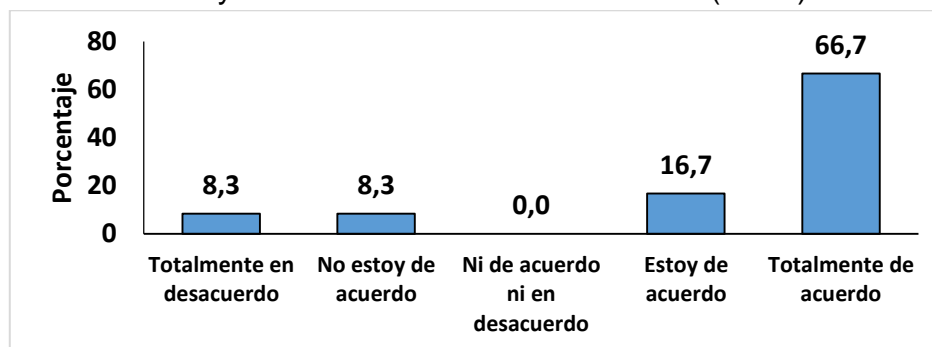
4.1.3. Actitud sobre el manejo de material estéril en la curación de heridas quirúrgicas.

Tabla 6: Actitud de enfermería para la posición frente al material y al campo estéril durante una curación, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019

La posición de frente al material y al campo estéril sin darse la vuelta durante todo el proceso de curación, es importante.	N°	%
Totalmente en desacuerdo	1	8,3
No estoy de acuerdo	1	8,3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0,0
Estoy de acuerdo	2	16,7
Totalmente de acuerdo	8	66,7
Total	12	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 6: Actitud de enfermería para la posición frente al material y al campo estéril durante una curación, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=12)



Fuente: Elaboración Propia

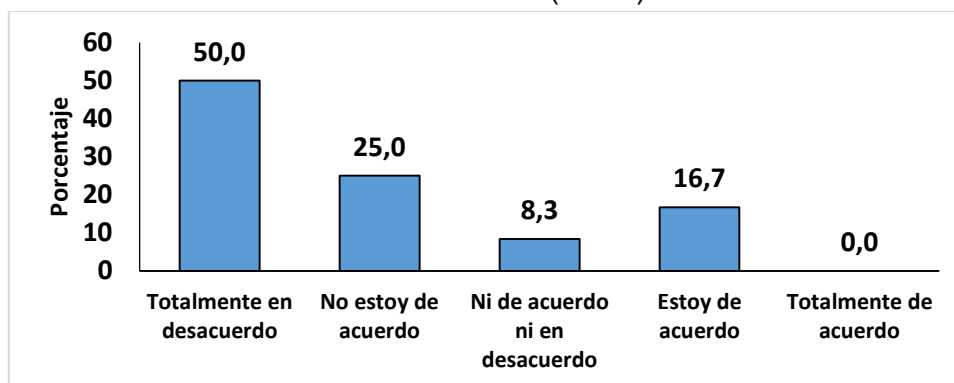
ANALISIS: La actitud del personal de enfermería respecto a la posición de frente al material y al campo estéril sin darse la vuelta durante todo el proceso de curación muestra que la mayor proporción está de acuerdo con el 16,7 % o totalmente de acuerdo con el 66,7 %. Sin embargo dos encuestadas respondieron que no están de acuerdo con esta posición lo que representa en **conjunto un 16,6 %**.

Tabla 7: Actitud de enfermería para lavado de manos antes de curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019

El Lavado de manos es un procedimiento que lleva tiempo y no es imprescindible en todos los pacientes	N°	%
Totalmente en desacuerdo	6	50,0
No estoy de acuerdo	3	25,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	8,3
Estoy de acuerdo	2	16,7
Totalmente de acuerdo	0	0,0
Total	12	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 7: Actitud de enfermería para lavado de manos antes de curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=12)



Fuente: Elaboración Propia

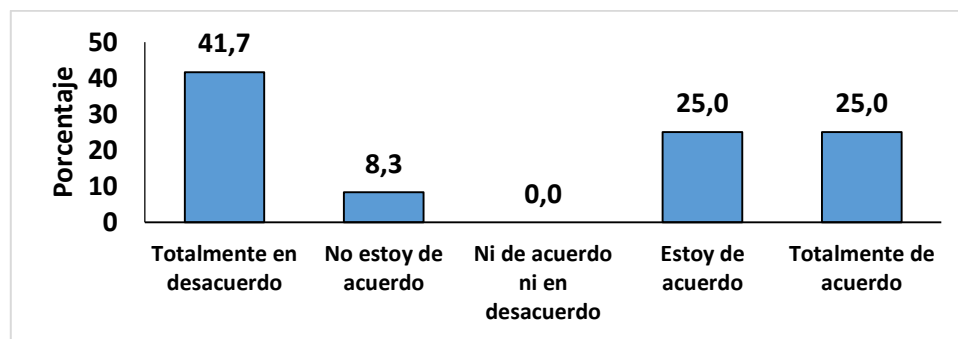
ANALISIS: Sobre lavado de manos antes de curaciones solo un 16,7 % del personal de enfermería manifiesta estar de acuerdo en realizarlo, un 8,3 % no está de acuerdo ni en desacuerdo y la mayoría muestra una actitud negativa al respecto ya que el 25 % no está de acuerdo y el 50 % está totalmente en desacuerdo en realizar esta actividad. Como se vio anteriormente en cuanto a conocimiento los ítems que menos se conocen son la eficacia de solución en base alcohólica para higiene de manos habitual y el tiempo mínimo para fricción de manos con preparados de base alcohólica, probablemente este factor incida en la actitud negativa sobre la higiene manos.

Tabla 8: Actitud de enfermería sobre uso de mascarilla y gorro en las curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019

El uso de mascarilla y gorro solo es necesario en pacientes complicados o para la curación de heridas infectadas.	N°	%
Totalmente en desacuerdo	5	41,7
No estoy de acuerdo	1	8,3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0,0
Estoy de acuerdo	3	25,0
Totalmente de acuerdo	3	25,0
Total	12	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 8: Actitud de enfermería sobre uso de mascarilla y gorro en las curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=12)



Fuente: Elaboración Propia

ANALISIS: Se puede observar que la mitad de los profesionales de enfermería con el 50 % muestra una actitud positiva sobre el uso de mascarilla y gorro dentro del servicio de cirugía, sin embargo, el otro 50 % tiene una actitud negativa sobre el uso de estos métodos de protección.

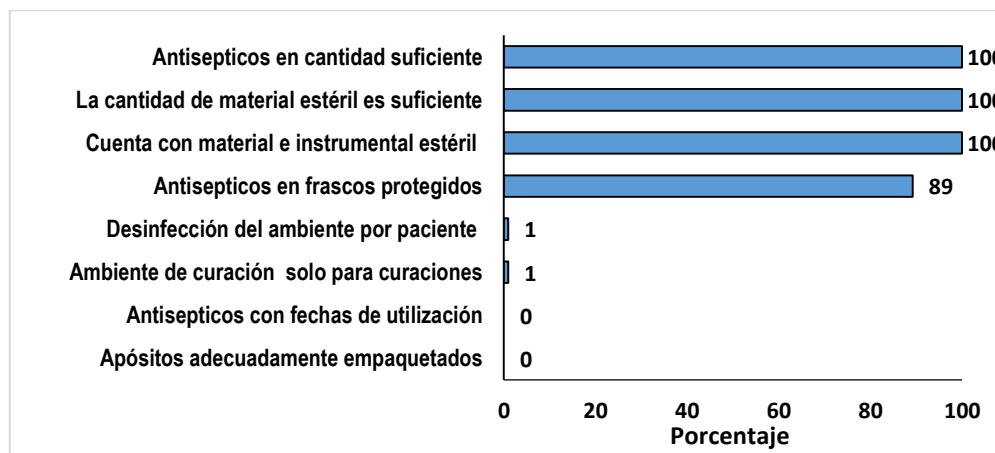
4.1.4. Cumplimiento de los procedimientos en el manejo de material estéril en la curación de heridas quirúrgicas.

Tabla 9: Disponibilidad de insumos equipo e infraestructura en las curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019

Componentes	N°	%
Cuenta con material e instrumental estéril para la curación	102	100,0
La cantidad de material estéril para la curación es suficiente	102	100,0
Existen antisépticos en cantidad suficiente	102	100,0
Los antisépticos Se encuentran en frascos protegidos	91	89,2
El ambiente de curación es utilizado solo para curaciones	1	1,0
La desinfección del ambiente de curación es por paciente	1	1,0
Los apósitos se encuentran adecuadamente empaquetados	0	0,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 9: Disponibilidad de insumos equipo e infraestructura en las curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=102)



Fuente: Elaboración Propia

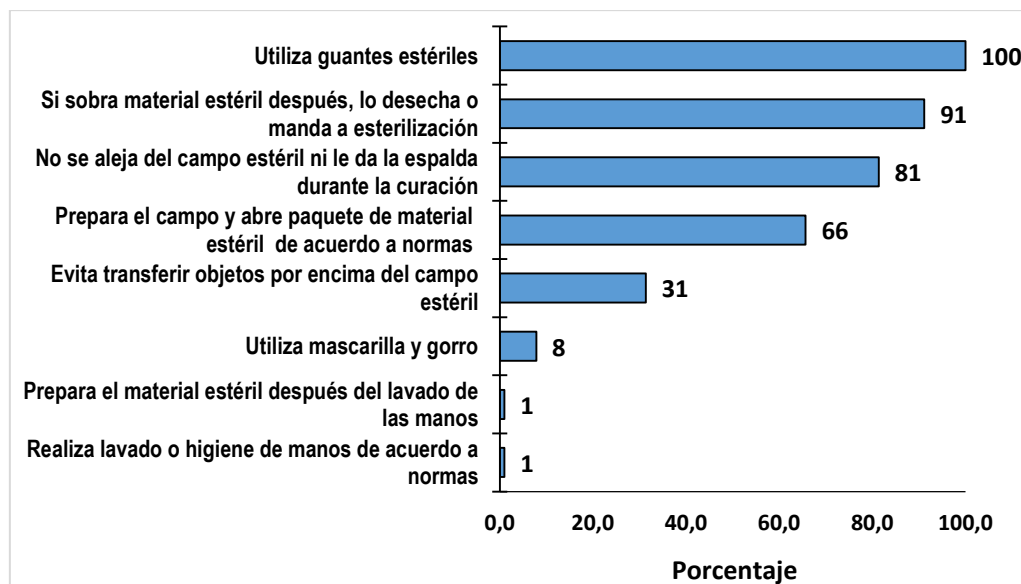
ANALISIS: El promedio de cumplimiento es de 48,9 %. La disponibilidad de material e instrumental estéril en cantidad y calidad de preparación es buena con el 100 % de cumplimiento igualmente la protección de los mismos es buena con un 89 %. La infraestructura en ambientes adecuados y con desinfección por paciente es muy mala con el 1 % de cumplimiento en ambos casos y peor aún el empaquetado de los apósitos y las fechas de utilización de los antisépticos que no se cumplen en ningún caso.

Tabla 10: Cumplimiento de procedimientos de enfermería durante las curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019

Componentes	N°	%
Utiliza guantes estériles	102	100,0
Si sobra material estéril después, lo desecha o manda a esterilización	93	91,2
No se aleja del campo estéril ni le da la espalda durante la curación	83	81,4
Prepara el campo y abre paquete de material estéril de acuerdo a normas	67	65,7
Evita transferir objetos por encima del campo estéril	32	31,4
Utiliza mascarilla y gorro	8	7,8
Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a normas	1	1,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 10: Cumplimiento de procedimientos de enfermería durante las curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=102)



Fuente: Elaboración Propia

ANALISIS: El promedio de cumplimiento de procedimientos de enfermería durante las curaciones es malo con un 47,4 %

La utilización de guantes estériles si sobra material estéril después, lo desecha o manda a esterilización y no alejarse del campo estéril ni darle la espalda durante la curación tienen un buen grado de cumplimiento con 100 %, 91 % y 81 % respectivamente.

En tanto que es regular el cumplimiento de la preparación del campo y apertura del paquete de material estéril de acuerdo a normas con el 65,7 %.

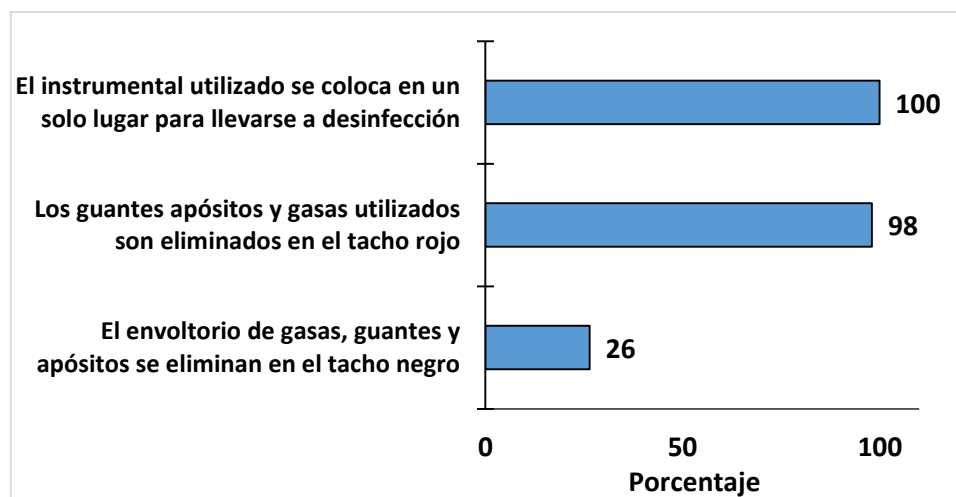
Los ítems que se encuentran en un nivel malo de cumplimiento y que bajan el promedio este componente son el evitar transferir objetos por encima del campo estéril con solo 31,4 %, la utilización de mascarilla y gorro con un 7,8 % y la realización del lavado o higiene de manos de acuerdo a normas y la preparación del material estéril después del lavado de las manos ambos con apenas el 1 % de cumplimiento, estos últimos ítems tienen igualmente un bajo nivel de conocimiento y la actitud también es mala para su realización como se vio anteriormente.

Tabla 11: Cumplimiento de procedimientos de enfermería después de las curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019

Componentes	N°	%
El instrumental utilizado se coloca en un solo lugar para llevarse a desinfección	102	100,0
Los guantes apósitos y gasas utilizados son eliminados en el tacho rojo	100	98,0
El envoltorio de gasas, guantes y apósitos se eliminan en el tacho negro	27	26,5

Fuente: Elaboración Propia

Figura 11: Cumplimiento de procedimientos de enfermería después de las curaciones, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019 (N=102)



Fuente: Elaboración Propia

ANÁLISIS: La sistematización del instrumental en un solo lugar después de su utilización se cumple en un 100 %, asimismo la eliminación de desechos infecciosos en bolsa o tacho color rojo se cumple en el 98 % de las observaciones, no así en los desechos generales o comunes en tacho o bolsa negra que se cumple solo en el 26 %, esto puede disminuir

la eficacia del deshecho de residuos infecciosos ya que si los desechos comunes se eliminan en el tacho rojo ocupan un espacio en un lugar que no corresponde.

Para calcular el grado de cumplimiento de procedimientos se suman los ítems que se cumplen de 102 procedimientos evaluados que son 1015 y se divide entre el total de ítems evaluados que son en total 1938 (19 actividades en 102 procedimientos observados)

$$\text{Grado de cumplimiento total} = \frac{\text{N}^\circ \text{ total de actividades que realizan}}{\text{N}^\circ \text{ total de actividades observadas}} \times 100$$

$$\text{Grado de cumplimiento total} = \frac{1015}{1938} \times 100 = 52,4 \%$$

Se concluye por lo tanto en base a la escala propuesta que el grado de cumplimiento de actividades es regular.

4.1.5. Relación entre el la experiencia laboral y la formación académica con la práctica en manejo de material estéril.

Tabla 12: Preparación de campo y paquete de material estéril según experiencia y categoría profesional, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019

Factores	% de cumplimiento en preparación de campo y paquete de material estéril de acuerdo a normas		Chi2	p
Experiencia	Hasta 2 años	54 %	1,848	0,174
	Mayor a 2 años	69 %		
Categoría profesional	Auxiliar de enfermería	77 %	7,590	0,006
	Licenciada en enfermería	51 %		

Fuente: Elaboración Propia

ANALISIS: En cuanto a la preparación de campo y paquete de material estéril según experiencia y categoría profesional se observa que el personal con 2 años o menos de experiencia cumple el procedimiento en el 54 % de las observaciones realizadas, en tanto que en las enfermeras que tienen más de 2 años de experiencia esta proporción alcanza un 69 %, sin embargo, estas diferencias no han sido estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

Respecto a la categoría profesional se observa que las auxiliares de enfermería preparan el campo y paquete de material estéril de acuerdo a normas en el 77 % de las observaciones mientras que las licenciadas solo lo hacen en el 51 % siendo estas diferencias significativas ($p < 0,05$)

Tabla 13: Evitar transferir objetos por encima del campo estéril según experiencia laboral y la formación académica, servicio de cirugía Hospital Rubén Zelaya Yacuiba. Primer trimestre 2019

Factores	% de curaciones donde se evita transferir objetos por encima del campo estéril		Chi2	p
Experiencia	Hasta 2 años	50 %	5,058	0,025
	Mayor a 2 años	26 %		
Categoría profesional	Auxiliar de enfermería	18 %	11,476	0,001
	Licenciada en enfermería	49 %		

Fuente: Elaboración Propia

ANALISIS: El porcentaje de curaciones donde se evita transferir objetos por encima del campo estéril según experiencia y categoría profesional muestra que el personal con 2 años o menos de experiencia cumple el procedimiento en el 50 % de las observaciones, en tanto que en las enfermeras que tienen más de 2 años de experiencia esta proporción es solo de un 26 %, y estas diferencias han sido estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Mientras que respecto a la categoría profesional se observa que las auxiliares de enfermería evitan transferir objetos por encima del campo estéril en el 18 % de las observaciones mientras que las licenciadas lo hacen en el 49 % siendo estas diferencias también significativas ($p < 0,05$)

4.2. Discusión

Sobre la caracterización del personal de enfermería en variables demográficas laborales y académicas el 83 % son del sexo femenino, la media de edad fue de 38 años, el 75 % de las profesionales en enfermería son menores de 40 años de edad. El promedio de años de experiencia es de 6 años, más de la mitad de las profesionales tiene 2 años de experiencia o más. La proporción de personal de enfermería que participó de actividades de capacitación programada por el hospital u otra institución competente en manejo de material estéril, es alta ya que de las 12 enfermeras 10 se habrían capacitado lo que representa un 83 %. Una investigación en Nicaragua reporta entre sus resultados que el 68% de los recursos humanos en enfermería tienen más de cinco años de experiencia y el 69% no se capacitaron en asepsia y antisepsia.(6) la proporción de personal capacitado en la tesis es mayor que en este estudio.

En cuanto al conocimiento el promedio es regular y los ítems con mayor deficiencia están relacionados al uso de soluciones con base alcohólica para la higiene de manos con proporciones muy bajas al igual que el conocimiento que toda herida quirúrgica por peritonitis, se considera infectada. En una investigación de la sociedad Americana sobre conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la curación de heridas, la puntuación media del conocimiento fue de 62.0 % (similar a los resultados de la tesis). Se determinó que a medida que aumentaba el nivel educativo de las enfermeras, aumentaba la puntuación media de sus conocimientos lo cual fue estadísticamente significativo (2) En tanto que en nuestro estudio no se encontró este tipo de relación, asimismo en Irlanda se realizó una evaluación del conocimiento del cuidado de heridas en enfermeras cardiorácicas, donde la tasa de respuesta fue del 31,2%, donde los principales déficits de conocimiento identificados fueron los signos y síntomas de la infección del sitio quirúrgico y el cuidado específico de las heridas. (3) existe una similitud

respecto a los signos y síntomas de la infección de sitio quirúrgico tomando en cuenta que en la tesis un ítem deficiente en conocimiento fue el desconocimiento de que toda herida por peritonitis se considera una herida infectada.

La actitud del personal de enfermería respecto a la posición de frente al material y al campo estéril sin darse la vuelta durante todo el proceso de curación muestra que la mayor proporción está de acuerdo o totalmente de acuerdo con más del 80 %, en tanto que la mayoría muestra una actitud negativa para el lavado de manos ya que más del 75 % no está de acuerdo en realizar esta actividad, esta actitud está en relación con el conocimiento ya que los ítems que menos se conocen como se mencionó son la eficacia de solución en base alcohólica para higiene de manos habitual y el tiempo mínimo para fricción de manos con preparados de base alcohólica.

Los resultados en cuanto a la práctica mostraron que existe una buena disponibilidad de material e instrumental estéril en cantidad y calidad de preparación, sin embargo, la infraestructura en ambientes adecuados y con desinfección por paciente es muy mala. El promedio de cumplimiento de procedimientos de enfermería durante las curaciones es malo con un 47,4 %, las actividades con mayor deficiencia en su cumplimiento son la transferencia de objetos por encima del campo estéril, la utilización de mascarilla y gorro con un y la realización del lavado o higiene de manos de acuerdo a normas que se encuentra en relación tanto con el conocimiento como la actitud. Los desechos generales o comunes en tacho o bolsa negra se cumplen en proporciones muy bajas.

Las auxiliares de enfermería y el personal con mayor experiencia en años tienen un mejor cumplimiento de las normas por ejemplo para evitar transferir objetos por encima del campo estéril con diferencias significativas, en relación a licenciadas en enfermería y personal con menos años de experiencia.

En Guayaquil Ecuador se publicó un estudio con el objetivo de evaluar el accionar de las profesionales en Enfermería en las complicaciones frecuentes post-quirúrgicas de pacientes sometidos a intervenciones de emergencias donde la atención de enfermería para pacientes de post-quirúrgico inmediata fue medianamente buena con 50% de atención brindada los pacientes.(5)

Una investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas de asepsia y antisepsia en personal de enfermería, en Nicaragua reporta entre sus resultados que el 84 % no conocen las medidas de prevención y el 95 % no conocen los principios de asepsia. Con respecto a las prácticas del lavado de manos antes y después de cada procedimiento 74 % no realizó este procedimiento. El 63 % de las enfermeras no usaron guantes correctamente, el 79 % no realizaron desinfección concurrente, el 100 % del personal de Enfermería hace uso adecuado de los materiales cortopunzantes. El personal de enfermería que no realizó técnicas correctas para el manejo de material estéril fue el 58% .(6) estos resultados son similares a los encontrados en la tesis.

4.3. Conclusiones

- La mayoría del personal de enfermería que trabaja en el servicio de cirugía del Hospital Rubén Zelaya es del sexo femenino con un 83%, en cuanto a la edad la mayor proporción se encuentra en el rango de 36 a 40 años con un 33 %. el 41.7 % tiene 2 o menos años de experiencia, mayoría del personal tiene más de 2 años de experiencia con un 58.3 %.
- De 12 enfermeras el 83 % no recibió capacitación.
- El conocimiento es regular con un 59.4 %, los ítems que menos se conocen son aquellos relacionados con la higiene de manos con solución alcohólica un 25 % y sobre herida quirúrgica por peritonitis considerada infectada 33 %.
- La mayoría muestra una actitud favorable sobre la posición del personal frente al material y al campo estéril sin darse la vuelta durante todo el proceso con el 66,7 %. Mientras que para el lavado de manos antes de las curaciones es negativa, al igual que para el uso de gorro y mascarilla.
- El promedio de cumplimiento de procedimientos de enfermería durante las curaciones es malo con un 47.4 % y los ítems con más bajo cumplimiento son la utilización de mascarilla y gorro y la higiene de manos.
- La disponibilidad de insumos para curaciones es buena, sin embargo, no se dispone de infraestructura adecuada y suficiente y no se controla la calidad del empaquetado ni las fechas de utilización de los antisépticos.
- Los desechos sólidos no clasificados en infecciosos y comunes puede disminuir la eficacia de la clasificación de residuos de acuerdo a normas nacionales, ya que si los comunes se eliminan en el tacho rojo ocupan un espacio en un lugar que no corresponde e incrementan el riesgo de contaminación durante su manipulación.

- Las auxiliares de enfermería cumplen las normas en la preparación del campo y paquete de material estéril con mayor frecuencia que las licenciadas en enfermería ($p < 0,05$).
- El personal con menos años de experiencia evita transferir objetos por encima del campo estéril con mayor frecuencia que el personal de más experiencia ($p < 0,05$) y las licenciadas cumplen con mayor frecuencia esta norma que las auxiliares de enfermería ($p < 0,05$)

4.4. Recomendaciones

- Se recomienda al comité de infecciones intrahospitalaria del Hospital Rubén Zelaya actualizar al personal de Enfermería sobre las normas universales de higiene de manos y conceptos de herida infectada.
- Sugerir a la Administración del Hospital elaborar un diagnóstico sobre la funcionalidad y capacidad de la infraestructura para actividades de curación de heridas según normas de bioseguridad para brindar una atención de calidad a los pacientes.
- Recomendar a la encargada del servicio de cirugía realizar un mejor control sobre preparación y conservación de los antisépticos utilizados en la curación de heridas.
- Impulsar la utilización de barreras de protección por el personal que realiza la curación, como ser mascarilla, gorro y particularmente la higiene de manos.
- Difundir los resultados de la investigación en el ámbito institucional para buscar estrategias que aborde los aspectos con mayores deficiencias tanto en la práctica como en el conocimiento.
- Proponer a Jefatura de Enfermería pueda elaborar un plan de capacitación y formación continua tanto para el personal de menos experiencia como para el personal con más experiencia.
- Sugerir a Jefatura de Enfermería implementar un sistema de supervisión para el cumplimiento de normas sobre manejo de material estéril en la curación de heridas quirúrgicas.
- Proponer la elaboración de un protocolo de enfermería para pacientes postquirúrgicos en cuanto al cuidado y manejo de material estéril en la curación de heridas.

BIBLIOGRAFIA

1. Diomedi 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. Rev Chil Infectol [Internet]. abril de 2017 [citado 11 de diciembre de 2018];34(2):156-74. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0716-10182017000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=en
2. Sürme Y, Kartın PT, Çürük GN. Knowledge and Practices of Nurses Regarding Wound Healing. J Perianesthesia Nurs Off J Am Soc PeriAnesthesia Nurses. agosto de 2018;33(4):471-8.
3. Moran N, Byrne G. Assessing knowledge of wound care among cardiothoracic nurses. Br J Nurs Mark Allen Publ. 9 de agosto de 2018;27(15):S33-42.
4. Quinzo E, Elizabeth P. Conocimientos de enfermería para el cuidado al paciente colecistectomizado. Hospital Provincial General Docente Riobamba abril- agosto 2018. 2018 [citado 12 de noviembre de 2018]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5068>
5. Vinueza M. N. Evaluación de la atención de enfermería en complicaciones postquirúrgicas inmediatas en pacientes intervenidos de emergencia en el Hospital San Luis Otavalo 2013. 2014 [citado 12 de noviembre de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9654>
6. Majano Fuentes MS. Conocimientos, actitudes y prácticas de asepsia y antisepsia en personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotol, Nueva Segovia. Nicaragua. Septiembre 2011 . [Internet] [masters]. CIES UNAN-Managua; 2011 [citado 4 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7119/>
7. Gould DJ, Chudleigh J, Pursell E, Hawker C, Gaze S, James D, et al. Survey to explore understanding of the principles of aseptic technique: Qualitative content analysis with descriptive analysis of confidence and training. Am J Infect Control. 2018;46(4):393-6.
8. La OMS recomienda 29 formas de detener las infecciones quirúrgicas y evitar microorganismos multirresistentes [Internet]. World Health Organization. [citado 11 de noviembre de 2018]. Disponible en:

<http://www.who.int/es/news-room/detail/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>

9. López J, Polo L, Fortún J, Navarro JF, Centella T. Recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de la infección de herida quirúrgica en cirugía cardiovascular. *Cir Cardiovasc* [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 11 de noviembre de 2018];25(1):31-5. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134009617302164>
10. Trigos C, Damiani E, Espinoza F, Jáuregui L. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A SERVICIOS DE SALUD. 1.^a ed. Vol. 1. La Paz Bolivia: OPS Y PAHEF; 2011. 203-340 p.
11. Acosta-Gnass SI, Andrade Stempluk V. Manual para esterilización de centros de salud. 1.^a ed. Vol. 1. Washington D.C. E.U.A.: Organización Panamericana de la Salud; 2008. 13-151 p.
12. Assan M, Alejandro B. Tiempo de recuperación y complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía no contaminadas estudio a realizarse en el Hospital Universitario de Guayaquil periodo enero a diciembre 2016 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado 12 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31127>
13. Cuervo FM. El cuidado de las heridas : evolución histórica (1^a parte). *Gerokomos Rev Soc Esp Enferm Geriátrica Gerontológica* [Internet]. 1999 [citado 11 de diciembre de 2018];10(4):182-92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2891059>
14. Armas Moredo K, Armas Pérez BA, Segura Pujal L, Márquez Hernández J, Armas Moredo K. Materiales de sutura quirúrgico. *Rev Arch Méd Camagüey* [Internet]. octubre de 2009 [citado 11 de diciembre de 2018];13(5):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552009000500011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. A RR, U BD. Curación de heridas. Antiguos conceptos para aplicar y entender su manejo avanzado. *Cuad Cir* [Internet]. 16 de mayo de 2018 [citado 11 de diciembre de 2018];20(1):92-9. Disponible en: <http://revistas.uach.cl/index.php/cuadcir/article/view/2437>
16. Garibaldi RA, Cushing D, Lerer T. Predictors of intraoperative-acquired surgical wound infections. *J Hosp Infect* [Internet]. 1 de junio de 1991 [citado 11 de diciembre de 2018];18:289-98. Disponible en:

[https://www.journalofhospitalinfection.com/article/0195-6701\(91\)90035-7/abstract](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/0195-6701(91)90035-7/abstract)

17. Ha'eri GB, Wiley AM. The efficacy of standard surgical face masks: an investigation using «tracer particles». Clin Orthop [Internet]. mayo de 1980 [citado 11 de diciembre de 2018];(148):160-2. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/7379387>
18. Mayhall C. Surgical infections including burns. Prev Control Nosocom Infect [Internet]. 1993 [citado 11 de diciembre de 2018]; Disponible en: <https://ci.nii.ac.jp/naid/10017250692>
19. Lidwell OM, Lowbury E JL, Whyte W, Blowers R, Stanley SJ, Lowe D. Airborne contamination of wounds in joint replacement operations: the relationship to sepsis rates. J Hosp Infect [Internet]. 1 de junio de 1983 [citado 11 de diciembre de 2018];4(2):111-31. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0195670183900415>
20. Palmar-Santos AM. Métodos educativos en salud. 1.^a ed. Vol. 1. España: ELSEVIER; 2014. 1-20 p.
21. Elena Sinobas p, García Padilla F, García Piqueras L, Gómez González J, González de Aro MD, González Pisano AC, et al. Manual de investigación cuantitativa para enfermería. 1.^a ed. Vol. 1. España: Cízero Digital; 2011. 44-8 p.
22. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MDP. Metodología de la investigación. 6.^a ed. Vol. 1. México: Mc Graw Hill; 2014. 24-353 p.
23. Argimon Pallás J, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4.^a ed. Vol. 1. España: ELSEVIER; 2013. 14 p.
24. Daniel Wayne W. Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud. 5.^a ed. Vol. 1. México: Limusa; 2002. 3-390 p.
25. Castillo Salgado C, Mujica OJ, Loyoloa E, Canela J. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). 2.^a ed. Washington D.C. E.U.A.; 59-77 p. (Organización Panamericana de la Salud CONTROL - Enfermedades; vol. 3 Medición de las condiciones de salud y enfermedad en la población).

ANEXO

ANEXO 1:

Cartas de solicitud y
aprobación para
recolección de datos

Yacuiba, 20 de enero 2019

Señora:

Lic. Lourdes Sánchez

JEFE DE EMFERMERA DEL HOSPITAL DR. RUBEN ZELAYA

PRESENTE:

REF: SOLICITUD DE PERMISO

De mi mayor consideración.

Como es de su conocimiento mi persona está realizando la Maestría en Enfermería Médico Quirúrgico, como último requisito para la obtención del título es la presentación de la tesis, para lo cual su autorización para aplicar un cuestionario y una lista de verificación a todo el personal de enfermería del servicio de cirugía, en los diferentes turnos.

El tema de investigación es NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL MANEJO DE MATERIAL ESTERIL EN CURACION DE HERIDAS QUIRURGICAS, EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DR. RUBEN ZELAYA DE LA CIUDAD DE YACUIBA. FEBRERO Y MARZO 2019

No dudando de su aceptación, reciba cordiales saludos.

Atentamente;

Lic. Elizabeth Ortega

MAESTRANTE

ANEXO 2

Cuestionario

Cuestionario
**Conocimiento, y actitud sobre manejo de material estéril en curación de
heridas quirúrgicas por enfermería**

Distinguida (o): Se está realizando un estudio sobre Conocimiento, actitud y práctica sobre manejo de material estéril en curación de heridas quirúrgicas por enfermería, agradeceré a su persona se sirva a responder el presente cuestionario con honestidad y objetividad para que los resultados sean favorables para la institución.

INSTRUCTIVO.- Lea atentamente cada pregunta y responda cada una de ellas, las preguntas de selección múltiple tienen una sola respuesta. Llene los espacios en blanco en las preguntas abiertas.

1. Sexo
 - a. Femenino
 - b. Masculino

2. Edad: (Anotar la edad en años cumplidos)_____

3. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el hospital?
Anotar el tiempo en años _____

4. ¿Ha recibido formación reglada sobre manejo de material estéril en curaciones pos quirúrgico?
 - a. Si
 - b. No

5. En su concepto cuál de las siguientes definiciones corresponde a esterilización
 - a. Eliminación completa o destrucción de todas las formas de vida microbiana, incluyendo las esporas
 - b. Eliminación del material extraño, en especial el material orgánico de los objetos
 - c. Eliminación de todos los microorganismos patógenos de objetos inanimados (excepto esporas)

6. Cual considera que es el concepto de infección cruzada
 - a. Infecciones de un órgano que pasan a través del torrente sanguíneo a otros órganos como a la piel y a heridas quirúrgicas.
 - b. Microorganismos que son diseminados generalmente de un paciente a objetos (fómites) y de estos a otros pacientes.

- c. Infecciones que se encuentran latentes y que se manifiestan cuando el paciente esta inmunodeprimido.
7. De las siguientes soluciones ¿Cuál es mejor para higiene de las manos en forma habitual en el hospital (no en quirófanos)?
1. Solución jabonosa (jabón líquido).
 2. Solución antiséptica (p.ej. clorhexidina)
 3. Solución alcohólica (alcohol al 70%).
8. ¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica elimine los gérmenes de las manos? (señale una sola respuesta)
- a. 10 segundos
 - b. 20 segundos
 - c. 30 segundos
 - d. 1 minuto
9. El uso de guantes es un método de barrera que ayuda también a evitar el lavado de manos con agua y jabón.
- a. Falso
 - b. Verdadero
10. La herida quirúrgica de una cirugía abdominal por peritonitis, se considera:
- a. Herida limpia
 - b. Herida contaminada
 - c. Herida limpia contaminada
 - d. Herida infectada
11. Cada cuanto tiempo es necesario verificar la fecha de vencimiento del material de esterilización
- a. Cada 2 días
 - b. Cada 8 días
 - c. Cada 30 días
12. Cuando se extrae material estéril de un recipiente y no es utilizado, se recomienda:
- a. Devolver a dicho recipiente y guardar de acuerdo a normas
 - b. No devolverlo a dicho recipiente y desecharlo o esterilizarlo de nuevo
 - c. Re empacarlo evitando su contaminación de acuerdo a normas

13. La posición de frente al material y al campo estéril sin darse la vuelta durante todo el proceso de curación, es importante.
- a. Totalmente en desacuerdo
 - b. No estoy de acuerdo
 - c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - d. Estoy de Acuerdo
 - e. Totalmente de acuerdo
14. El Lavado de manos es un procedimiento que lleva tiempo y no es imprescindible en todos los pacientes
- a. Totalmente en desacuerdo
 - b. No estoy de acuerdo
 - c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - d. Estoy de Acuerdo
 - e. Totalmente de acuerdo
15. El uso de mascarilla y gorro solo es necesario en pacientes complicados o para la curación de heridas infectadas.
- a. Totalmente en desacuerdo
 - b. No estoy de acuerdo
 - c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - d. Estoy de Acuerdo
 - e. Totalmente de acuerdo

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 3

Instrucciones y códigos
para tabulación de datos
del Cuestionario

N°	ITEMS	INSTRUCCIONES / CODIGOS
1	Sexo	1. Femenino 2. Masculino
2	Edad	Anotar la edad en años cumplidos
3	¿Cuánto tiempo lleva trabajando en quirófano?	Anotar el tiempo de trabajo en meses y años
4	¿Ha recibido capacitación reglada sobre manejo de material estéril en curaciones pos quirúrgico?	1. Si 2. No
5	En su concepto cuál de las siguientes definiciones corresponde a esterilización	1. Conoce 2. No conoce
6	Cual considera que es el concepto de infección cruzada	1. Conoce 2. No conoce
7	De las siguientes soluciones ¿Cuál es mejor para higiene de las manos en forma habitual en el hospital (no en quirófanos)?	1. Conoce 2. No conoce
8	¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica elimine los gérmenes de las manos?	1. Conoce 2. No conoce
9	El uso de guantes es un método de barrera que ayuda también a evitar el lavado de manos con agua y jabón.	1. Conoce 2. No conoce
10	La herida quirúrgica de una cirugía abdominal por peritonitis, se considera	1. Conoce 2. No conoce
11	Cada cuanto tiempo es necesario verificar la fecha de vencimiento del material de esterilización	1. Conoce 2. No conoce
12	Cuando se extrae material estéril de un recipiente y no es utilizado, se recomienda:	1. Conoce 2. No conoce

N°	ITEMS	INSTRUCCIONES / CODIGOS
13	La posición de frente al material y al campo estéril sin darse la vuelta durante todo el proceso de curación, es importante.	1. Totalmente en desacuerdo 2. No estoy de acuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. Estoy de Acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
14	El Lavado de manos es un procedimiento que lleva tiempo y no es imprescindible en todos los pacientes	1. Totalmente en desacuerdo 2. No estoy de acuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. Estoy de Acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
15	El uso de mascarilla y gorro solo es necesario en pacientes complicados o para la curación de heridas infectadas.	1. Totalmente en desacuerdo 2. No estoy de acuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. Estoy de Acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

ANEXO 4

Base de datos del
cuestionario

N°	Sexo	Edad	¿Cuánto tiempo lleva trabajando en quirófano?	¿Ha recibido capacitación reglada sobre manejo de material estéril en curaciones pos quirúrgico?	En su concepto cuál de las siguientes definiciones corresponde a esterilización	Cual considera que es el concepto de infección cruzada	De las siguientes soluciones ¿Cuál es mejor para higiene de las manos en forma habitual en el hospital (no en quirófano)?	¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica elimine las bacterias de las manos?	El uso de guantes es un método de barrera que ayuda también a evitar el lavado de manos con agua y	La herida quirúrgica de una cirugía abdominal por peritonitis se	Cada cuanto tiempo es necesario verificar la fecha de vencimiento del material de esterilización	Cuando se extrae material estéril de un recipiente y no es utilizado, se recomienda:	La posición de frente al material y al campo estéril sin darse la vuelta durante todo el proceso de curación es importante	El Lavado de manos es un procedimiento que lleva tiempo y no es imprescindible en todos los pacientes	El uso de mascarilla y gorro solo es necesario en pacientes complicados o para la curación de heridas infectadas.
1	1	43	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	5	3	2
2	1	38	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	5	1	1
3	1	40	10	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1
4	1	27	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	4	2	4
5	2	31	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	5	1	1
6	1	47	15	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	4	4
7	2	33	8	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	1	5
8	1	42	13	2	2	1	2	2	1	1	1	1	5	1	5
9	1	30	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
10	1	37	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	4	4	4
11	1	35	5	1	1	1	2	2	1	2	1	1	5	1	1
12	1	38	12	1	1	1	2	2	1	2	1	1	5	2	5

ANEXO 5

Lista de verificación

Lista de verificación

Formación académica: a) Licenciatura, b) Auxiliar.

Tiempo en el servicio (en años).....

A. ORGANIZACIÓN DEL AMBIENTE Y MATERIALES DE CURACIÓN	Si	No
Materiales y equipos		
1. Cuenta con material e instrumental estéril para la curación		
2. La cantidad de material estéril para la curación es suficiente		
3. Los apósitos se encuentran adecuadamente empaquetados		
Antisépticos		
4. Se encuentran en frascos debidamente protegidos		
5. Se encuentran con fechas de utilización		
6. Se encuentran preparados en cantidad suficiente		
Ambiente de curación		
7. El ambiente de curación es utilizado solo para curaciones		
8. Por cada paciente se realiza la desinfección del ambiente de curación		
B. MANEJO DEL MATERIAL ESTÉRIL EN LAS CURACIONES		
9. Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a normas*		
10. Prepara el material estéril después del lavado de las manos		
11. Utiliza guantes estériles		
12. Utiliza mascarilla y gorro		
13. Prepara el campo y abre paquete de material estéril de acuerdo a normas **		
14. No se aleja del campo estéril ni le da la espalda durante la curación		
15. Evita transferir objetos por encima del campo estéril		
16. Si sobra material estéril después lo desecha		
Manejo de residuos sólidos de la curación		
17. Los guantes apósitos y gasas utilizados son eliminados en el tacho rojo		
18. El envoltorio de gasas, guantes y apósitos se eliminan en el tacho negro		
19. El instrumental utilizado se coloca en un solo lugar para llevarse a desinfección		

* Lavado de manos: a) Retira reloj, anillos y joyas antes del lavado de manos, b) Extrae la cantidad necesaria de antiséptico (2 - 3 ml.), c) Frota enérgicamente de acuerdo a técnica, d) Enjuaga las manos con abundante agua, e) Se seca con toalla descartable, f) Cierra el grifo con toalla y desecha en el basurero, g) El procedimiento dura de 40-60 segundos

** Abrir paquete de material estéril: a) Toma la punta de referencia de la cubierta superior y la retira hacia atrás, b) toma la segunda punta de referencia de la cubierta lateral y la tira hacia fuera, c) retira la segunda cubierta lateral sin pasar la mano sobre el paquete y d) retira la última cubierta tirándola hacia ella/él, quedando descubierto el material estéril.

ANEXO 6

Instrucciones y códigos
para tabulación de
datos de la lista de
verificación

N°	ITEMS	INSTRUCCIONES / CODIGOS
----	-------	----------------------------

N°	ITEMS	INSTRUCCIONES / CODIGOS
1	Formación académica	1. Licenciatura 2. Auxiliar
2	Tiempo en el servicio	Anotar el tiempo de trabajo en el servicio en meses y años
3	Cuenta con material e instrumental estéril para la curación	1. Cumple 2. No cumple
4	La cantidad de material estéril para la curación es suficiente	1. Cumple 2. No cumple
5	Los apósitos se encuentran adecuadamente empaquetados	1. Cumple 2. No cumple
6	Se encuentran en frascos debidamente protegidos	1. Cumple 2. No cumple
7	Se encuentran con fechas de utilización	1. Cumple 2. No cumple
8	Se encuentran preparados en cantidad suficiente	1. Cumple 2. No cumple
9	El ambiente de curación es utilizado solo para curaciones	1. Cumple 2. No cumple
10	Por cada paciente se realiza la desinfección del ambiente de curación	1. Cumple 2. No cumple
11	Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a normas*	1. Cumple 2. No cumple
12	Prepara el material estéril después del lavado de las manos	1. Cumple 2. No cumple
13	Utiliza guantes estériles	1. Cumple 2. No cumple
14	Utiliza mascarilla y gorro	1. Cumple 2. No cumple
15	Prepara el campo y abre paquete de material estéril de acuerdo a normas **	1. Cumple 2. No cumple
16	No se aleja del campo estéril ni le da la espalda durante la curación	1. Cumple 2. No cumple
17	Evita transferir objetos por encima del campo estéril	1. Cumple 2. No cumple
18	Si sobra material estéril después, lo desecha o manda a esterilización	1. Cumple 2. No cumple
19	Los guantes apósitos y gasas utilizados son eliminados en el tacho rojo	1. Cumple 2. No cumple
20	El envoltorio de gasas, guantes y apósitos se eliminan en el tacho negro	1. Cumple 2. No cumple
21	El instrumental utilizado se coloca en un solo lugar para llevarse a desinfección	1. Cumple 2. No cumple

ANEXO 7

Base de datos de la lista de verificación

N°
Formación académica
Tiempo en el servicio
Cuenta con material e instrumental estéril para la curación
La cantidad de material estéril para la curación es suficiente
Los apósitos se encuentran adecuadamente empaquetados
Se encuentran en frascos debidamente protegidos
Se encuentran con fechas de utilización
Se encuentran preparados en cantidad suficiente
El ambiente de curación es utilizado solo para curaciones
Por cada paciente se realiza la desinfección del ambiente de curación
Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a normas*
Prepara el material estéril después del lavado de las manos
Utiliza guantes estériles

N°	Formación académica	Tiempo en el servicio	Cuenta con material e instrumental estéril para la curación	La cantidad de material estéril para la curación es suficiente	Los apósitos se encuentran adecuadamente empaquetados	Se encuentran en frascos debidamente protegidos	Se encuentran con fechas de utilización	Se encuentran preparados en cantidad suficiente	El ambiente de curación es utilizado solo para curaciones	Por cada paciente se realiza la desinfección del ambiente de curación	Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a normas*	Prepara el material estéril después del lavado de las manos	Utiliza guantes estériles
1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
4	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
5	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
6	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
7	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
8	2	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
9	2	11	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
10	2	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
11	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
12	1	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
13	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
14	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
15	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
16	2	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
17	2	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
18	2	11	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
19	2	11	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
20	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
21	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
22	1	8	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
23	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
24	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
25	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
26	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
27	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
28	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1

N°	Formación académica	Tiempo en el servicio	Cuenta con material e instrumental estéril para la curación	La cantidad de material estéril para la curación es suficiente	Los apósitos se encuentran adecuadamente empaquetados	Se encuentran en frascos debidamente protegidos	Se encuentran con fechas de utilización	Se encuentran preparados en cantidad suficiente	El ambiente de curación es utilizado solo para curaciones	Por cada paciente se realiza la desinfección del ambiente de curación	Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a normas*	Prepara el material estéril después del lavado de las manos	Utiliza guantes estériles
29	2	11	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
30	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
31	1	8	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
32	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
33	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
34	1	8	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
35	2	12	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
36	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
37	2	11	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
38	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
39	1	8	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
40	1	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
41	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
42	1	8	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
43	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
44	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
45	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
46	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
47	2	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
48	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
49	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
50	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
51	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
52	1	8	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
53	1	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
54	1	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
55	1	5	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
56	2	11	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1

N°	Formación académica	Tiempo en el servicio	Cuenta con material e instrumental estéril para la curación	La cantidad de material estéril para la curación es suficiente	Los apósitos se encuentran adecuadamente empaquetados	Se encuentran en frascos debidamente protegidos	Se encuentran con fechas de utilización	Se encuentran preparados en cantidad suficiente	El ambiente de curación es utilizado solo para curaciones	Por cada paciente se realiza la desinfección del ambiente de curación	Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a normas*	Prepara el material estéril después del lavado de las manos	Utiliza guantes estériles
57	1	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
58	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
59	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
60	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
61	1	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
62	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
63	1	8	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
64	1	15	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
65	1	15	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
66	1	13	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
67	1	13	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
68	1	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
69	1	15	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
70	1	13	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
71	1	15	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
72	1	8	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
73	1	15	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
74	1	13	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
75	2	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
76	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
77	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
78	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
79	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
80	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
81	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
82	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
83	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
84	2	11	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1

N°	Formación académica	Tiempo en el servicio	Cuenta con material e instrumental estéril para la curación	La cantidad de material estéril para la curación es suficiente	Los apósitos se encuentran adecuadamente empaquetados	Se encuentran en frascos debidamente protegidos	Se encuentran con fechas de utilización	Se encuentran preparados en cantidad suficiente	El ambiente de curación es utilizado solo para curaciones	Por cada paciente se realiza la desinfección del ambiente de curación	Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a normas*	Prepara el material estéril después del lavado de las manos	Utiliza guantes estériles
85	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
86	1	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
87	1	15	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
88	1	13	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
89	1	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
90	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
91	1	8	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
92	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
93	1	5	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
94	1	13	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
95	1	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
96	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
97	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
98	1	12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
99	1	15	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
100	1	13	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
101	1	13	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
102	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1

N°	Utiliza mascarilla y gorro	Prepara el campo y abre paquete de material estéril de acuerdo a normas	No se aleja del campo estéril ni le da la espalda durante la curación	Evita transferir objetos por encima del campo estéril	Si sobra material estéril después, lo desecha o manda a esterilización	Los guantes apósitos y gases utilizados son eliminados en el tacho rojo	El envoltorio de gases, guantes y apósitos se eliminan en el tacho negro	El instrumental utilizado se coloca en un solo lugar para llevarse a desinfección	Número de ítems que cumple	Porcentaje de cumplimiento	Grado de cumplimiento
1	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
2	2	1	1	1	1	1	1	1	12	63	2
3	2	2	2	1	1	2	2	1	8	42	1
4	2	1	1	1	1	1	2	1	11	58	2
5	1	1	1	1	1	1	2	1	12	63	2
6	2	1	1	1	1	1	1	1	12	63	2
7	2	2	1	1	1	1	2	1	10	53	2
8	2	1	1	1	1	1	2	1	11	58	2
9	2	2	1	1	1	1	2	1	10	53	2
10	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
11	2	2	1	2	1	1	1	1	10	53	2
12	2	2	1	2	1	1	2	1	9	47	1
13	2	2	1	1	1	1	2	1	10	53	2
14	2	2	1	2	1	1	2	1	9	47	1
15	2	2	1	2	1	1	2	1	9	47	1
16	2	2	1	2	1	1	2	1	9	47	1
17	2	2	1	1	1	1	2	1	10	53	2
18	2	2	2	2	1	1	2	1	8	42	1
19	2	2	1	1	1	1	2	1	10	53	2
20	2	2	2	1	1	1	2	1	9	47	1
21	2	2	1	2	1	1	2	1	9	47	1
22	2	2	2	2	1	1	2	1	8	42	1
23	2	2	1	1	1	1	2	1	10	53	2
24	2	2	2	2	1	1	2	1	8	42	1
25	2	2	1	1	1	1	1	1	10	53	2
26	2	1	1	1	1	1	2	1	11	58	2
27	2	1	1	1	1	1	2	1	10	53	2
28	2	2	2	2	1	1	2	1	8	42	1
29	2	2	1	1	1	1	2	1	9	47	1
30	2	1	2	2	1	1	2	1	9	47	1
31	2	2	2	2	1	1	2	1	8	42	1
32	2	2	1	1	1	1	2	1	10	53	2
33	2	1	1	1	1	1	2	1	11	58	2
34	2	1	1	1	1	1	2	1	11	58	2
35	2	1	1	1	1	1	2	1	15	79	2
36	2	2	2	2	1	1	2	1	8	42	1

N°	Utiliza mascarilla y gorro	Prepara el campo y abre paquete de material estéril de acuerdo a normas	No se aleja del campo estéril ni le da la espalda durante la curación	Evita transferir objetos por encima del campo estéril	Si sobra material estéril después, lo desecha o manda a esterilización	Los guantes apósitos y gases utilizados son eliminados en el tacho rojo	El envoltorio de gases, guantes y apósitos se eliminan en el tacho negro	El instrumental utilizado se coloca en un solo lugar para llevarse a desinfección	Número de ítems que cumple	Porcentaje de cumplimiento	Grado de cumplimiento
37	2	2	1	1	1	1	1	1	11	58	2
38	2	2	1	1	1	1	1	1	11	58	2
39	2	1	1	1	1	1	1	1	12	63	2
40	2	2	2	2	1	1	1	1	9	47	1
41	2	2	2	2	1	1	1	1	8	42	1
42	2	2	2	2	1	1	2	1	8	42	1
43	2	2	2	2	1	1	2	1	8	42	1
44	2	2	2	2	2	1	2	1	7	37	1
45	2	2	2	2	1	2	1	1	8	42	1
46	2	2	2	2	1	1	1	1	9	47	1
47	2	2	2	2	1	1	2	1	8	42	1
48	2	1	2	2	1	1	1	1	10	53	2
49	2	2	2	2	1	1	2	1	8	42	1
50	2	1	1	1	1	1	2	1	11	58	2
51	2	1	1	1	1	1	2	1	11	58	2
52	2	1	1	1	1	1	2	1	10	53	2
53	2	1	1	1	1	1	1	1	12	63	2
54	2	1	1	1	1	1	1	1	12	63	2
55	2	1	1	2	1	1	2	1	9	47	1
56	2	1	1	2	1	1	1	1	11	58	2
57	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
58	2	1	1	2	1	1	1	1	11	58	2
59	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
60	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
61	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
62	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
63	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
64	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
65	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
66	2	1	1	2	1	1	1	1	11	58	2
67	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
68	2	1	1	2	1	1	1	1	11	58	2
69	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
70	2	1	1	2	1	1	1	1	11	58	2
71	2	1	1	2	1	1	2	1	9	47	1
72	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2

N°	Utiliza mascarilla y gorro	Prepara el campo y abre paquete de material estéril de acuerdo a normas	No se aleja del campo estéril ni le da la espalda durante la curación	Evita transferir objetos por encima del campo estéril	Si sobra material estéril después, lo desecha o manda a esterilización	Los guantes apósitos y gases utilizados son eliminados en el tacho rojo	El envoltorio de gases, guantes y apósitos se eliminan en el tacho negro	El instrumental utilizado se coloca en un solo lugar para llevarse a desinfección	Número de ítems que cumple	Porcentaje de cumplimiento	Grado de cumplimiento
73	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
74	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
75	2	1	1	2	1	1	1	1	11	58	2
76	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
77	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
78	2	1	1	2	1	1	2	1	9	47	1
79	2	1	1	2	1	1	1	1	11	58	2
80	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
81	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
82	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
83	2	1	1	2	1	1	1	1	11	58	2
84	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
85	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
86	2	1	1	2	1	1	2	1	10	53	2
87	2	1	1	2	1	1	1	1	11	58	2
88	2	1	1	2	2	1	2	1	8	42	1
89	2	1	1	2	2	1	2	1	9	47	1
90	2	1	1	2	2	1	2	1	9	47	1
91	2	1	1	1	2	1	2	1	10	53	2
92	2	1	1	2	2	1	2	1	9	47	1
93	2	1	1	2	2	1	2	1	8	42	1
94	1	1	1	2	2	1	2	1	9	47	1
95	1	1	1	2	2	1	2	1	10	53	2
96	1	2	1	1	1	1	1	1	12	63	2
97	1	1	1	2	1	1	2	1	11	58	2
98	1	1	1	2	1	1	1	1	12	63	2
99	1	1	1	2	1	1	2	1	11	58	2
100	1	1	1	2	1	1	2	1	11	58	2
101	2	1	1	2	1	1	1	1	11	58	2
102	2	1	1	1	1	1	1	1	12	63	2

ANEXO 8

Características de los
desinfectantes de mayor uso

Características de los desinfectantes de mayor uso (9)

Nombre del Agente	Concentración	Mecanismo de Acción	Irritabilidad	Efecto Residual	Toxicidad	Nivel de desinfección	Usos
Ortoftaldehido	0.55%	Alquilación de ADN,ARN	SI	SI	SI	Alto y esterilizante	Instrumentos Termolábiles
Glutaraldehido	2%	Alquilación de ADN,ARN	SI	SI	SI	Alto y esterilizante	Instrumentos Termolábiles
Cloro y compuestos Clorados	0.05 - 0.5%	Inactivación enzimática, desnaturalización de proteínas	SI	SI	SI	Bajo intermedio	Pisos, superficies
Formaldehido	3-8%	inactivación de ácido nucleico Alquilación de ADN, ARN	SI	SI	SI	Alto y esterilizante	Hemodiálisis
Peróxido de Hidrógeno	3-25%	Producción de radicales libres de hidroxilo	SI	NO	SI	Intermedio	Lentes de Contacto
Acido Peracético	0.001-0.2%	Oxidación	SI	SI	SI	Alto	Diálisis
Fenólicos	0.4-5%	Inactivación Enzimática	SI	SI	SI	Bajo intermedio	Superficies y Artículos no críticos
Amonio Cuaternario	0.4-1.6%	Inactivación enzimática, desnaturalización de proteínas	SI	NO	SI	Bajo	Pisos, muebles

ANEXO 9

Datos desagregados

Conocimiento

Definición sobre esterilización	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	10	83,3
No conoce	2	16,7
Total	12	100,0

Concepto de infección cruzada	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	7	58,3
No conoce	5	41,7
Total	12	100,0

Solucion en base acoholica para higiene de manos habitual	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	4	33,3
No conoce	8	66,7
Total	12	100,0

Tiempo mínimo para fricción de manos con preparados de base alcohólica	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	3	25,0
No conoce	9	75,0
Total	12	100,0

El uso de guantesno evita el lavado de manos con agua y jabón	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	11	91,7
No conoce	1	8,3
Total	12	100,0

La herida quirúrgica de una cirugía abdominal por peritonitis, se considera infectada	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	4	33,3
No conoce	8	66,7
Total	12	100,0

Frecuencia para verificar la fecha de vencimiento del material de esterilización	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	8	66,7
No conoce	4	33,3
Total	12	100,0

Material estéril no utilizado se debe desechar o esterilizar de nuevo	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	10	83,3
No conoce	2	16,7
Total	12	100,0

Practica

Cuenta con material e instrumental estéril para la curación	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	102	100,0
No cumple	0	0,0
Total	102	100,0

La cantidad de material estéril para la curación es suficiente	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	102	100,0
No cumple	0	0,0
Total	102	100,0

Los apósitos se encuentran adecuadamente empaquetados	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	0	0,0
No cumple	102	100,0
Total	102	100,0

Los antisépticos Se encuentran en frascos debidamente protegidos	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	91	89,2
No cumple	11	10,8
Total	102	100,0

Los antisépticos Se encuentran con fechas de utilización	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	0	0,0
No cumple	102	100,0
Total	102	100,0

Los antisépticos Se encuentran preparados en cantidad suficiente	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	102	100,0
No cumple	0	0,0
Total	102	100,0

El ambiente de curación es utilizado solo para curaciones	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	1	1,0
No cumple	101	99,0
Total	102	100,0

Por cada paciente se realiza la desinfección del ambiente de curación	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	1	1,0
No cumple	101	99,0
Total	102	100,0

Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a normas*	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	1	1,0
No cumple	101	99,0
Total	102	100,0

Prepara el material estéril después del lavado de las manos	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	1	1,0
No cumple	101	99,0
Total	102	100,0

Utiliza guantes estériles	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	102	100,0
No cumple	0	0,0
Total	102	100,0

Utiliza mascarilla y gorro	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	8	7,8
No cumple	94	92,2
Total	102	100,0

Prepara el campo y abre paquete de material estéril de acuerdo a normas **	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	67	65,7
No cumple	35	34,3
Total	102	100,0

No se aleja del campo estéril ni le da la espalda durante la curación	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	83	81,4

No cumple	19	18,6
Total	102	100,0

Evita transferir objetos por encima del campo estéril	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	32	31,4
No cumple	70	68,6
Total	102	100,0

Si sobra material estéril después, lo desecha o manda a esterilización	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	93	91,2
No cumple	9	8,8
Total	102	100,0

Los guantes apósitos y gasas utilizados son eliminados en el tacho rojo	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	100	98,0
No cumple	2	2,0
Total	102	100,0

El envoltorio de gasas, guantes y apósitos se eliminan en el tacho negro	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	27	26,5
No cumple	75	73,5
Total	102	100,0

El instrumental utilizado se coloca en un solo lugar para llevarse a desinfección	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	102	100,0
No cumple	0	0,0
Total	102	100,0

ANEXO 10

Criterios a evaluar para
validación del instrumento

CRITERIOS A EVALUAR PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Título del instrumento: Cuestionario

1.- Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

2.- Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

3.- Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

4.- Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

5.- Redacción de las preguntas:

Adecuada: Inadecuada:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

6.- El instrumento es:

Aplicable Aplicable corrigiendo las observaciones No aplicable

Validado por: <i>José A. Vidaurri f.</i>	C.I. <i>18797857</i>	Fecha: <i>25/02/19</i>
Firma <i>José A. Vidaurri</i> CIRUGIA GENERAL	Teléfono:	e-mail:

CRITERIOS A EVALUAR PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Título del instrumento: Lista de verificación

1.- Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: X Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____
Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

2.- Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: X Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____
Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

3.- Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: X Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____
Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

4.- Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: X Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____
Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

5.- Redacción de las preguntas:

Adecuada: X Inadecuada: ____
Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

6.- El instrumento es:

Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicable corrigiendo las observaciones	<input type="checkbox"/>	No aplicable	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	---	--------------------------	--------------	--------------------------

Validado por: <i>Jose A. Vidurre F.</i>	<i>C.I. 1.879.786.X</i>	Fecha: 25/02/19
<i>[Firma]</i> Dr. José A. Vidurre CIRUGIA GENERAL N.º P. V-798	Teléfono:	e-mail:

CRITERIOS A EVALUAR PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Título del instrumento: Cuestionario

1.- Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: X Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

2.- Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: X Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

3.- Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: X Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

4.- Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: X Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

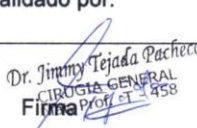
5.- Redacción de las preguntas:

Adecuada: X Inadecuada: ____

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

6.- El instrumento es:

Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicable corrigiendo las observaciones	<input type="checkbox"/>	No aplicable	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	---	--------------------------	--------------	--------------------------

Validado por:	C.I. <u>18.631.00</u>	Fecha: <u>25-02-2019</u> .
 Dr. Jimmy Tejada Pacheco CIRUGIA GENERAL FIRMADO POR EL PROF. 458	Teléfono: <u>734-95911</u>	e-mail:

CRITERIOS A EVALUAR PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Título del instrumento: Lista de verificación

1.- Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:
Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

2.- Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:
Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

3.- Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:
Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

4.- Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

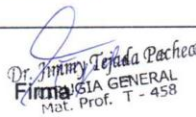
Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:
Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

5.- Redacción de las preguntas:

Adecuada: Inadecuada:
Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

6.- El instrumento es:

Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicable corrigiendo las observaciones	<input type="checkbox"/>	No aplicable	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	---	--------------------------	--------------	--------------------------

Validado por:	C.I. 1863100	Fecha: 25-02-2019
 Dr. Jimmy Tejada Pacheco Firma CIA GENERAL Mdt. Prof. T - 458	Teléfono: 7349594	e-mail:

CRITERIOS A EVALUAR PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Título del instrumento: Cuestionario

1.- Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

2.- Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

3.- Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

4.- Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

5.- Redacción de las preguntas:

Adecuada: Inadecuada:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

6.- El instrumento es:

Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable corrigiendo las observaciones	No aplicable
-----------	---	--------------

Validado por: <i>Dr. Msc. Hector Hugo Viscarra S</i> ESP CIRUGIA GENERAL M.P. V-520	C.I. + 16488 DE	Fecha: 27-02-19
<i>[Firma]</i> Firma	Teléfono: 71811927	e-mail:

CRITERIOS A EVALUAR PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Título del instrumento: Lista de verificación

1.- Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

2.- Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

3.- Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

4.- Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

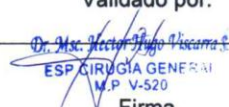
5.- Redacción de las preguntas:

Adecuada: Inadecuada:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

6.- El instrumento es:

Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicable corrigiendo las observaciones	<input type="checkbox"/>	No aplicable	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	---	--------------------------	--------------	--------------------------

Validado por:	C.I. 17.16488 BE	Fecha: 21-02-19
 Dr. Msc. Hector Hugo Picarra ESP. CIRUGÍA GENERAL M.P. V-520 Firma	Teléfono: 71877977	e-mail:

CRITERIOS A EVALUAR PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Título del instrumento: Cuestionario

1.- Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

2.- Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

3.- Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

4.- Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)


5.- Redacción de las preguntas:

Adecuada: Inadecuada:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

6.- El instrumento es:

Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicable corrigiendo las observaciones	<input type="checkbox"/>	No aplicable	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	---	--------------------------	--------------	--------------------------

Validado por:	C.I. <u>501172634</u>	Fecha: <u>2/01/14</u>
 Dr. Luis Baldivieso V. CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA Mat. B-1389	Teléfono: <u>791 60736</u>	e-mail: <u>luis_baldivieso@chela.com</u>

CRITERIOS A EVALUAR PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Título del instrumento: Lista de verificación

1.- Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

2.- Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

3.- Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

4.- Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

5.- Redacción de las preguntas:

Adecuada: Inadecuada:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

6.- El instrumento es:

Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable corrigiendo las observaciones	No aplicable
-----------	---	--------------

Validado por:	C.I. 5011716712	Fecha: 26/02/19
<i>Dr. Luis Baldivieso V.</i> CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA Médico 389	Teléfono: 79260726	e-mail: luis-baldvieso@hcmf.com

CRITERIOS A EVALUAR PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Título del instrumento: Cuestionario

1.- Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

2.- Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

3.- Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

4.- Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)


5.- Redacción de las preguntas:

Adecuada: Inadecuada:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

6.- El instrumento es:

Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicable corrigiendo las observaciones	<input type="checkbox"/>	No aplicable	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	---	--------------------------	--------------	--------------------------

Validado por: Dra. Maritza Mamani Guillén	C.I. 50.325.26.19	Fecha: 27/02/19
Firma  Dra. Maritza Mamani G. ANESTESIOLOGA Mat. Prof. M. 2537 Hospital Mepal. Dr. Rubén Zelaya	Teléfono: 78255050	e-mail: maritza.1070@hotmail.com

CRITERIOS A EVALUAR PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Título del instrumento: Lista de verificación

1.- Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

2.- Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

3.- Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

4.- Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

5.- Redacción de las preguntas:

Adecuada: Inadecuada:

Observaciones: (Indique por favor el o los ítems a eliminarse o modificarse)

6.- El instrumento es:

Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable corrigiendo las observaciones	No aplicable
-----------	---	--------------

Validado por:		
Dr. Maritza Marenzi Guillón	C.I. 5032536	Fecha: 27/02/19
 Firma Dr. Maritza Marenzi G. ANESTESIOLOGA Mat. Prof. N. 2547 Hospital Mropol. Dr. Rubén Zelaya	Teléfono: 78255020	e-mail: maritza_lopez@hcmil.com

ANEXO 11

Resultados de la validación del
instrumento

RESULTADOS DE LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

LISTA DE VERIFICACION

Experto	1.- Pertinencia de las preguntas con los objetivos			2.- Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s)			3.- Pertinencia de las preguntas con las dimensiones			4.- Pertinencia de las preguntas con los indicadores			5.- Redacción de las preguntas		6.- El instrumento es:		
	Suficiente	Medianament e Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Medianament e Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Medianament e Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Medianament e Suficiente	Insuficiente	Adecuada	Inadecuada	Aplicable	Aplicable corrigiendo observaciones	No aplicable
1	X			X			X			X			X		X		
2	X			X			X			X			X		X		
3	X			X			X			X			X		X		
4	X			X			X			X			X		X		

Análisis y decisión

- Los ítemes que tienen 100% de coincidencia favorable entre los jueces (congruentes, claros en su redacción y no tendenciosos) quedan incluidos en el instrumento.
- Los ítemes que tengan 100% de coincidencia desfavorable entre los jueces quedan excluidos del instrumento.
- Los ítemes que tengan una coincidencia parcial entre los jueces deben ser revisados, reformulados o sustituidos, si es necesario, y nuevamente validados.