



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.**

Programa en manejo de material quirúrgico para prevenir la
contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital

Guayaquil, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Robles Toala, Gilmar Stalyn (orcid.org/ 0000-0002-4175-9422)

ASESORA:

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/ 0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Este nuevo logro le dedico a Dios y a mi familia por motivarme siempre a conquistar mis sueños y cada uno de los objetivos que me propongo, ya que muchas veces es tan necesario para poder continuar.

Agradecimiento

Le agradezco a Dios por brindarme las energías y sabiduría para enfrentar este reto; a mi familia por ser mi soporte diario para no decaer y a la Institución que me permitió alcanzar esta meta.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y Operacionalización	13
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4 Técnicas e instrumentos	15
3.5 Procedimientos	16
3.6 Método de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	32
REFERENCIAS	34
ANEXOS	38

Índice de tablas

<i>Tabla 1. Detalle de la población</i>	14
<i>Tabla 2. Validez por juicio de expertos</i>	15
<i>Tabla 3. Confiabilidad de Alfa de Cronbach</i>	16
<i>Tabla 4. Prueba de normalidad de la variable manejo de material quirúrgico</i>	18
<i>Tabla 5. Resultados acordes a escala de medición</i>	18
<i>Tabla 6. Prueba T-Student de la variable manejo de material quirúrgico</i>	19
<i>Tabla 7. Prueba de normalidad de la dimensión infección superficial</i>	20
<i>Tabla 8. Resultados acordes a la escala de medición</i>	20
<i>Tabla 9. Prueba T-Student de la dimensión infección superficial</i>	21
<i>Tabla 10. Prueba de normalidad de la dimensión infección profunda</i>	22
<i>Tabla 11. Resultados acordes a la escala de medición</i>	22
<i>Tabla 12. Prueba T-Student de la dimensión infección profunda</i>	23
<i>Tabla 13. Prueba de normalidad de la dimensión infección órgano-espacio</i>	24
<i>Tabla 14. Resultados acordes a la escala de medición</i>	24
<i>Tabla 15. Prueba T-Student de la dimensión infección órgano-espacio</i>	25

Resumen

El manejo del material quirúrgico es de vital importancia que se realice de manera óptima para precautelar por la salud del paciente e inclusivo, del mismo profesional ya que una inadecuada manipulación puede ocasionar un accidente o situación adversa al procedimiento correcto. Es por esto, que en este estudio investigativo se tiene como objetivo general: Determinar cómo influye el programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022. Esto se efectuó considerando una metodología cuantitativa de diseño pre experimental con una muestra de 106 personal de salud que aportó en el desarrollo del mismo; se obtuvo como resultado que el personal de la salud en nivel medio del 33% en el pre test se redujo al 4% en el post test; por su parte, en el nivel alto del 67% en el pre test ascendió al 96% en post test, mostrando un resultado favorable tras la ejecución del programa del manejo de material quirúrgico, considerando la prueba T-Student la significancia fue de ,005 ($<0,05$) por lo cual se acepta la hipótesis general de esta investigación; y se concluyó que el personal realiza buenas prácticas al manejar el material quirúrgico.

Palabras claves: material, quirúrgico, manejo, contaminación

Abstract

The handling of the surgical material is of vital importance that it is carried out in an optimal way to protect the health of the patient and inclusive, of the same professional since an inadequate handling can cause an accident or adverse situation to the correct procedure. That is why, in this research study, the general objective is: To determine how the surgical material management program influences to prevent contamination of surgery in patients of a hospital in Guayaquil, 2022. This was carried out considering a quantitative methodology of pre-experimental design with a sample of 106 health personnel who contributed to its development; It was obtained as a result that the health personnel at the average level of 33% in the pre-test was reduced to 4% in the post-test; On the other hand, at the high level of 67% in the pre-test, it rose to 96% in the post-test, showing a favorable result after the execution of the surgical material management program, considering the T-Student test, the significance was .005 (<0.05) for which the general hypothesis of this research is accepted; and it was concluded that the staff performs good practices when handling surgical material.

Keywords: material, surgery, handling, contamination.

I. INTRODUCCIÓN

La instrumentación quirúrgica debe ser tratada con todos los procedimientos requeridos tanto en su manipulación como en el mantenimiento; primordialmente en el de tipo laparoscópico ya que su costo es elevado y también son considerados con mayor delicadez. Tener instrumentos óptimos en relación a su cuidado y manipulación garantizan procedimientos exitosos, que va más allá de solo considerarlos como una medida de protección para el paciente y profesionales respectivamente. El mal manejo de material quirúrgico conlleva a la contaminación de la cirugía, la cual afectaría al personal y al paciente con enfermedades nosocomiales, están van generar una deficiente recuperación e infección de la herida quirúrgica, según Gamboa, (2018).

Las infecciones nosocomiales según la OMS, (2013) son aquellas afecciones que puede contraer un paciente mientras se encuentre en un hospital o en cualquier centro de atención de la salud, considerando como premisa que el individuo al momento de ingresar no presentaba ninguna lesión. También, menciona que las infecciones en sitio quirúrgico, reconocida por sus siglas ISQ es considerada una patología con un índice mayor y que generalmente repercute a una de tres partes de pacientes que se efectuaron algún procedimiento quirúrgico; además, aquellas infecciones generadas en la estancia hospitalaria ascienden porcentualmente a 5.39% y para el caso de especialidad quirúrgica al 6.70%, de esta forma se considera súper importante cumplir con las normas de asepsia y antisepsia principalmente como regla preventiva según Garcia, (2018). Por su parte, alrededor de 234 millones de cirugías se efectúan anualmente a nivel mundial, lo que equivale que por cada 25 personas y de ellas 7 millones padecen de complicaciones posoperatoria que elevan las tasas de mortalidad del 0,4 al 10% acorde a Gebri et al., (2017).

En Latinoamérica, las contaminaciones por sitio quirúrgico se han constituido como una complicación de salud de importancia, es así que en Brasil se ha observado una incidencia en un rango del 1.4% al 38.8% en cirugía general y cirugía específicas según plasma en su investigación Rodriguez et al., (2017). Por su parte, en México estas afecciones afectan a un tercio de los pacientes evidenciándose una tasa que

oscila entre el 1.2 % al 23.6% por cada 100 cirugías acorde a la interpretación efectuada por Orozco et al, (2017).

En lo que respecta a Ecuador, la infección del sitio quirúrgico alcanzo una incidencia del 0,97% en los pacientes que tuvieron una cirugía, según el trabajo investigativo de Orozco et al, (2018); así también, se han observado cifras variadas así en Cuenca, las IFQ en el servicio de trauma y emergencia, la prevalencia de la patología fue de 17.48% mismas que estuvo relacionado con los siguientes factores: “edad mayor a 65 años; tiempo quirúrgico superior a 120 minutos”; heridas contaminadas y sucias y transfusiones sanguíneas por Aguiar et al, (2017).

Este trabajo de investigación se desarrolla considerando un hospital situado en el sector norte de Guayaquil; debido a que, a principios del presente año, se observaron a diversos pacientes contaminados por *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus*. Posterior a una intervención quirúrgica realizada en dicha casa de salud; en la cual se diagnosticó mediante los exámenes de laboratorio de rutina en el postoperatorio del paciente, mostrando un deficiente manejo del material estéril y produciendo la contaminación quirúrgica. A todos los pacientes que son ingresados a dicha casa de salud se les realiza exámenes de laboratorios, donde no se encontraba microorganismos presentes ni en periodo de incubación; por lo tanto, los pacientes positivos coincidían que habían sido intervenidos quirúrgicamente.

Por lo descrito anteriormente, se planteó el problema general: ¿Cómo influye el programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022? Y los problemas específicos son: 1. ¿Cómo influye el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección superficial en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022; 2. ¿Cómo influye el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección profunda en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022; 3. ¿Cómo influye el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección órgano-espacio en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022.

La justificación teórica de la presente investigación se fundamenta que la misma permitirá mejorar los conocimientos sobre el manejo adecuado del material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía de pacientes en base a antecedentes teóricos sobre las variables de estudio. La justificación práctica se fundamenta a que los resultados que serán analizados permitiendo diseñar un programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022, que vaya acorde a la realidad de la institución. Finalmente, la justificación metodológica se da debido a que se utilizarán instrumentos para recabar la información necesaria que permite establecer el programa de manejo de material quirúrgico, mismo que serán validados por expertos, constituyéndose en fuente de consulta para futuras investigaciones.

Por lo tanto, en este estudio se consideró como objetivo general: Determinar cómo influye el programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022. Y, como objetivos específicos: 1 Determinar la influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección superficial en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022; 2. Determinar la influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección profunda en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022; 3. Determinar la influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección órgano-espacio en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022.

Finalmente, se establece la hipótesis general: Existe influencia del programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022. Y, como hipótesis específicas: 1. Existe influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección profunda en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022; 2. Existe influencia el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección superficial en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022; 3. Existe influencia el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección órgano-espacio en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Las investigaciones internacionales en referencia al tema de investigación son las siguientes:

Duarte et al, (2021) en su estudio realizado en Cuba, denominado “Caracterización de pacientes con infección del sitio quirúrgico”, con el propósito de identificar a las personas con esta afección en el sitio quirúrgico, el estudio fue de tipo observacional descriptivo, aplicado a una muestra de 242 pacientes. Los resultados arrojados fueron la herida quirúrgica limpia contaminada del 44.2% y la infección del sitio quirúrgico superficial del 57%, así también pacientes que fueron reingresados por una infección del sitio quirúrgico en un 41,3%. Como conclusión se presenta que la mayor cantidad de infecciones se generan en el sitio quirúrgico y fueron por herida quirúrgica limpia contaminada.

Ore, (2019) realizó su estudio en Perú, respecto al “Conocimiento sobre desinfección de alto nivel en el centro quirúrgico”, con el propósito de establecer el nivel de conocimiento sobre la desinfección del material quirúrgico, el estudio fue de carácter cuantitativo considerando un corte transversal respectivamente, fue aplicado a treinta y cinco profesionales en enfermería; con los resultados obtenidos se pudo apreciar que el nivel de conocimiento sobre desinfección de alto nivel en el personal es alto con un 71.4%, en cuanto al proceso mismo se evidenció un nivel de 62.9%; y el conocimiento sobre riesgo y prevención es alto 68.6%. Se concluye que existe un nivel alto de conocimientos sobre protocolos de desinfección del área quirúrgica.

Hernández et al, (2020) en su estudio efectuado en México, sobre eficacia del “Modelo de prevención de infección en sitio quirúrgico”, con la objetividad de medir la eficacia de un modelo preventivo de infecciones en sitio quirúrgico, planteó un estudio de tipo observacional - cuantitativo con diseño evaluativo, aplicado a una población de 262 pacientes hospitalizadas. Los resultados demostraron que mediante el modelo de prevención se alcanzó un alto nivel del 92%, siendo las causas más frecuentes de desapego fueron cuestiones administrativas, así como también la falta de monitoreo trans operatorio y posoperatorio, siendo que existe una relación entre el modelo preventivo y la falta de interés de $r = -0.61$ con el número de

casos de ISQ. Concluyendo que la prevención es de vital importancia para salvaguardar la vida de los pacientes.

De León et al, (2020) en su artículo sobre “Ambiente limpio y descontaminación de instrumentos quirúrgicos”, realizó el estudio con el propósito de revisar las medidas estandarizadas para el manejo del instrumental quirúrgico, la metodología de investigación fue de carácter cualitativo mediante una revisión documental. Los resultados mostrados en la investigación permitieron determinar que la descontaminación de los instrumentos médico debe ser cumpliendo con los estándares de calidad altos de las instituciones de salud. Se concluyó que es de vital importancia mantener el ambiente e instrumentos quirúrgicos limpios y desinfectados para evitar posibles infecciones de los pacientes.

Torreblanca, (2019) en su investigación realizada en Perú sobre “Intervención de enfermería en el proceso de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental quirúrgico”, tuvo el objetivo de describir el proceso de manejo del instrumental quirúrgico. El estudio fue de tipo descriptivo. Los resultados permitieron evidenciar que el proceso protocolario en relación a la desinfección de la instrumentación se lo realiza considerando las recomendaciones emitidas se evidencio un cumplimiento en nivel alto de seguridad al esterilizar el material. Se ultimó que las personas que trabajan en el área de enfermería cumplen con el manejo adecuado del material quirúrgico durante todo el proceso.

Rodríguez et al, (2020) en su artículo sobre “Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico”, cuya finalidad fue enumerar los factores de riesgo de infecciones del sitio quirúrgico; el estudio fue de tipo revisión bibliográfica. Por su parte, en los resultados se evidencian el factor predominante para el desarrollo de una afección en el sitio quirúrgico del paciente se encuentra el incumplimiento de protocolos médicos sobre asepsia. Por lo cual concluyeron la necesidad de establecer protocolos médicos y de enfermería respecto a la asepsia y antisepsia para cada institución y servicio quirúrgico de acuerdo a estándares internacionales.

Dentro de las investigaciones nacionales se describen los siguientes trabajos investigativos:

Yunga, (2020) en su investigación sobre “Prevalencia de infección de sitio quirúrgico y factores relacionados”, cuya finalidad fue determinar la prevalencia de ISQ y los factores que se relacionan. El estudio fue de tipo analítico, transversal aplicado a una muestra de 233 historias clínicas. Los resultados presentaron una prevalencia del 16,30% y se asocia estadísticamente con herida quirúrgica y sucia siendo $p < 0.05$. Con lo cual se llegó a la conclusión que los factores para la presencia de infecciones quirúrgicas en sitio son estancia hospitalaria, herida contaminada y sucia y a la falta de administración de antibióticos.

Vásquez, (2018) en su estudio referente al “Protocolo para el manejo de instrumental quirúrgico en cirugías”, con el propósito de diseñar un protocolo de enfermería para la preparación, manejo y esterilización de los instrumentos quirúrgicos, el estudio fue de tipo cuali- cuantitativa, de tipo bibliográfica de campo, aplicado a una muestra en 65 enfermeras. Los resultados del estudio evidenciaron que el 100% del personal cumple con el lavado de instrumental quirúrgico, consideran que es importante realizar esterilización al material quirúrgico y seguir un protocolo, por otro lado, de 1400 cirugías realizadas el 24% se produjo infecciones en heridas en sitio quirúrgico, y que dichas infecciones fueron a causa de heridas postquirúrgicas de lo cual el 25% es por E. coli, seguida por E. cloacae y E. faecalis en 19%. Se concluyó que existe predisposición de todo el personal que labora en quirófano en poner en práctica y socializar el protocolo de manejo del material quirúrgico.

Rodríguez, (2018) en su artículo sobre “Cuidado y mantenimiento del instrumental quirúrgico”, con el propósito de explicar la importancia de un adecuado mantenimiento del instrumental quirúrgico, de enfoque cualitativo en base a revisión bibliográfica, muestra en sus resultados que se evidencian que debido a las características específicas y de uso delicado del instrumental médico y alto costo requiere un cuidado y manejo apropiado y permanente durante todos los procedimientos que se realice. Por lo cual, se llega a la consumación de la significación de un manejo óptimo en cada una de las fases de tratamiento de los

instrumentos quirúrgicos por lo que se requiere la capacitación para el personal asistencial.

Claudio, (2017) en su estudio sobre “Estrategia para mejorar el proceso de esterilización del material quirúrgico para evitar infecciones en las heridas”, se planteó el objetivo de implementar una guía del proceso de esterilización evitando las infecciones en los pacientes. El estudio fue de carácter cuantitativo -descriptivo. Los resultados que se evidenciaron que no se cuenta con un área determinada para el proceso de esterilización en un 67%; se observa que los materiales quirúrgicos no son lavados de forma oportuna (con detergente enzimático) en un 71% y el 79% no enjuagan los instrumentos quirúrgicos con agua corriente a chorro. Por lo que se llegó a concluir que existe la necesidad de desarrollar una guía para los enfermeros que ayude a efectuar el procedimiento de esterilización de manera correcta, evitando complicaciones de infecciones de la herida.

López, (2017) en su estudio sobre “conocimiento del personal de salud en la prevención de infección de sitio quirúrgico”, cuya finalidad de determinar los conocimientos del personal de salud en la prevención de ISQ. La metodología fue de carácter cuantitativo de corte transversal aplicado a una población de 216. Los resultados evidencian que el 66% del personal comprende sobre el manejo de material quirúrgico; de los cuales el 63% conocen del lavado de manos; el 77% están al tanto del cuidado aséptico de la herida quirúrgica; 81% sabe el procedimiento de antisepsia de la zona operatoria. Se llegó a concluir que tratar estas afecciones de manera previa en una cirugía es primordial por su parte, los profesionales conocen las metodologías de barrera, reconocen la importancia de la educación; y de manera general, las circunspecciones a considerar al lavarse las manos propiamente.

En la revisión teórica sobre las variables: Manejo de material quirúrgico y prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes, se iniciara con la variable Manejo de material quirúrgico mismo que se basara en la Teoría de Florence Nightingale en la cual se hace referencia al proceso de mejoras en la eficacia de la atención que brindan en las instituciones de salud, incluyendo limpieza, saneamiento, manipulación básica dentro de la rutina hospitalaria lo cual ayuda a disminuir la

mortalidad hospitalaria, por otro lado también esta teoría se enfoca en una disciplina y organización de la rutina hospitalaria, siendo que es más explicativa que predictiva considerando que su interés es por el medio físico y social y sus componentes epidemiológicos relacionado poseen un grado de predicción, acorde a Casanova, (2017).

El manejo de material quirúrgico es considerado como el proceso orientado a la disminución del traspaso de contagios en el entorno asistencial, tomando en consideración estrategias de seguridad para la protección del paciente y el personal sanitario, según Rojas, (2016); es decir, se refiere a todas las acciones que deben ser realizadas para preparar el material quirúrgico en un cirugía en asociación con las maniobras de desinfección sobre el paciente, los profesionales de enfermería y las instalaciones con la finalidad de prevenir riesgos de infecciones durante el procedimiento, dando lugar a la recuperación óptima del paciente.

Por su parte; Rodriguez, (2018) manifiesta que los materiales e instrumentos de carácter quirúrgico deben estar sometidos a un inapreciable cuidado y conservación siendo que requieren de total pulcritud, manipulación y asepsia correcta que aseguren que los mismos posean la funcionalidad por los que fueron diseñados, así como su tiempo de duración para el que fueron creados, considerando que el trabajo de mantener el instrumental es compromiso de todo el equipo de profesionales que intervienen, es decir es responsabilidad del personal que desempeña sus actividades con ellos, salvaguardar, asegurar y mantener el buen uso; considerando que el inadecuado uso podría llegar a obstaculizar y sin lugar a dudas hasta el fracaso de los procedimientos que en ciertos casos perjudiquen al usuario. También; Braun, (2015) menciona que el instrumental quirúrgico es el grupo de instrumentos, insumos sanitarios que emplea el cirujano como herramienta para la ejecución de un procesamiento quirúrgico, así también es considerado un bien social y requiere un cuidado meticuloso y que debe llevarse de forma estandarizado, por lo que requiere seguir una secuencia de todos los procedimientos de asepsia por Vazquez, (2018).

Por otro lado, Claudio, (2017) menciona que un objeto estéril constituye el implemento que se encuentra libre de todo tipo de microorganismos, bacterias y las

distintas clases de contaminantes, siendo que se considera que el manejo del material quirúrgico es la descripción y explicación de los procedimientos que el personal de enfermería ejecuta para la manipulación adecuada y evitar contaminación. Asimismo, se menciona que el instrumental quirúrgico que se emplea en las intervenciones quirúrgicas requiere de un minucioso cuidado, el mismo que debe ser por medio de normas estandarizadas y que cumplan el proceso de descontaminación, limpieza y esterilización por Torreblanca , (2019).

Es importante mencionar que las dimensiones que posee la variable del manejo de material quirúrgico son las siguientes:

Dimensión 1. Limpieza de material quirúrgico se refiere a la remoción mecánica de toda materia extraña que se encuentre presente en el instrumental y se lo realiza a través de lavado manual o mecánico, siendo el propósito de realizar la limpieza reducir la biocarga por medio del arrastre mecánico acorde a Torreblanca , (2019). En esta dimensión los indicadores son: tratamiento ultrasonido; lubricación, inspección y verificación de materiales.

Dimensión 2.- Descontaminación del material se “considera como el proceso físico con el propósito de reducir el número de microorganismos (biocarga) de un objeto inanimado para que se encuentre seguro para su manipulación”. Acorde a Torreblanca , (2019). Sus indicadores son: no críticos, críticos y semi críticos.

Dimensión 3. Esterilización “es el proceso de saneamiento que consiste en eliminar el total de los microorganismos sean patógenos como no patógenos altamente resistentes, al sumergir en una solución desinfectante considerando las recomendaciones de las prácticas y normas establecidas”. Torreblanca , (2019). Sus indicadores son: control de esterilización, cuidado del material, manipulación de material, transporte de material.

En lo que se refiere a la variable contaminación en cirugía de pacientes, Joseph Lister en 1867 hace referencia a los principios que se deben considerar en la antisepsia; así como también, Luis Pasteur manifestó que la teoría de los gérmenes han contribuido a que a través de un enfoque científico sobre las afecciones de tipo

quirúrgicas se conozca de manera más amplia su tratamiento y consecuencias propiamente, con esto se pretende disminuir la mortalidad, complicaciones por infecciones posteriores a las cirugías también. Por esto, es necesario tener un control de los factores externos que con el pasar del tiempo han alcanzado mayor relevancia para generar infecciones en las heridas quirúrgicas y añade que el principal componente a nivel asistencial es la educación de los profesional para efectuar bien sus procedimientos, por ello gracias a varios avances en la práctica cotidiana para el control de la infección abarca mejorar la ventilación del quirófano entre lo fundamental, y gracias a los procedimientos de esterilización tanto en la técnica de manejo de instrumentos quirúrgicos como en la administración de profilaxis antibiótica, según Badia et al, (2017).

Por otra parte; está la Teoría Multicausalidad de Austin Bradford Hill (siglo XX) que se refiere a la concepción de salud/enfermedad de las personas como consecuencia de varios elementos que transgreden en el transcurso de entre la vida y la muerte, asimismo se menciona que se denomina infecciones de sitio quirúrgico a las infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos acorde a Valdez, (2020). Se manifiesta que, la infección en sitio quirúrgico hace referencia a “la proliferación bacteriana paralelo a una incisión de tipo quirúrgica, la cual se realizó con un cierre primario dentro de 30 a 90 días” por Rael et al, (2017). Por otro lado, se manifiesta que la contaminación de una herida es la respuesta inflamatoria en el paciente y la eliminación exitosa de la infección mediante neutrofilos y la continuación de la curación normal de la herida o el desarrollo de la infección de la herida acorde a Gomez et al, (2017). Los factores de riesgo en cirugía se pueden dar por el índice de masa corporal alto, diabetes, cirugía prolongada del tiempo quirúrgico; es decir, la estancia hospitalaria y la no aplicación de profilaxis antibiótica durante las primeras horas antes de la cirugía, heridas contaminadas o sucias, sin embargo algunos estudios evidencian una relación inversa entre el número de cirugías efectuadas y la tasa de infecciones de sitio quirúrgico según World Health Organization, (2016); así se puede conocer que, la causa de las infecciones en sitio quirúrgico se puede propagar por un ambiente contaminado siendo el factor primordial en la transmisión de microorganismos principalmente en lo que respecta a la sala de cirugías; por lo cual, es esencial que la sala de cirugías se limpie profundamente todos los días; es

así que, para la precaución de este tipo de infecciones del sitio quirúrgico es primordial la desinfección, limpieza, desinfección y esterilización de equipo e instrumental según Hernandez et al, (2017). Los síntomas de inflamación (calor, rubor, tumor y dolor) se presentan a partir del aumento del flujo sanguíneo, debido al incentivo de los receptores del dolor, la acumulación del líquido tisular y exudados, considerando que la infección en sitio quirúrgico depende de la severidad que permita el manejo ambulatorio o mediante hospitalización prolongada Gomez et al, (2017).

De este modo, la variable de contaminación de sitio quirúrgico abarca como dimensiones las siguientes:

Dimensión 1. Infección superficial. - Es aquella que se origina en los treinta días posteriores a la cirugía, y que concierne solo a la piel y tejido celular subcutáneo en el sitio de la herida, en este tipo de incisiones se debe distinguir los subsiguientes discernimientos como: drenaje purulento, aislamiento de microorganismos, síntomas como dolor e hipersensibilidad al tacto, inflamación, diagnóstico médico de infección; los mismos que dentro de este estudio investigativo se consideran como indicadores para esta variable, esto según Vazconez et al, (2019).

Dimensión 2. Infección profunda.- Se ocasiona en los treinta días posteriores a la interposición y no se coloca ningún material externo como implante o prótesis, esta afección se relaciona con el proceso quirúrgico afectando los tejidos blandos de la incisión, en la cual se observa los subsiguientes aspectos: drenaje purulento de la zona profunda, pero no de los elementos de los órganos o espacios del lugar quirúrgicos, disidencia espontánea de la incisión, así también se puede presentar síntomas (considerados como indicadores) tales como: fiebre superior a los 38 grados, dolor localizado, hipersensibilidad al tacto, hallazgos de abscesos por Vazconez et al, (2019).

Dimensión 3. Infección órgano-espacio. - hace referencia a cualquier parte de la anatomía diferentes a la incisión; considerando como indicadores las incisiones abiertas o manipuladas durante el proceso quirúrgico, localización específica para las infecciones de los sitios quirúrgicos por Vazconez et al, (2019).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación discurrió a un enfoque cuantitativo, considerando que la recopilación de datos permitió probar las hipótesis que se basa en mediciones numéricas y análisis y estadísticos, según Hernández et al, (2014). Este tipo de investigación nos ayudó a demostrar a través de los resultados de los instrumentos que se aplicarán que las hipótesis tanto general como específicas son consecuentes al desarrollo de estudio respecto al manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación en las cirugías.

La investigación fue de tipo aplicada, ya que se determinó a través del conocimiento científico (métodos, procedimientos y técnicas) que permitió satisfacer las necesidades de conocimiento, según Hernández et al, (2014). Este tipo de investigación permite resolver el problema planteado, ya que se enfoca directamente en consolidar la aplicación de los conocimientos científicos con la sociedad; es decir de cómo debe ser el manejo de material quirúrgico en relación a la ejecución real del profesional y esta s u vez puede ser mejorada o transformada de ser el caso.

El diseño para este estudio fue pre experimental porque se estudió una variable y no existe alteración de ninguna de las variables y tampoco se posee ningún control respectivamente, según Arellano, (2016). En este caso, este tipo de diseño investigativo nos permitió alcanzar los objetivos propuestos.

En base a lo anterior, el esquema de investigación es el siguiente:

GE = 01 02 = X

Dónde:

GE= Grupo experimental (106 profesionales de la salud)

01= Evaluación pre test (Contaminación de cirugías)

02= Evaluación post test (Contaminación de cirugías)

X= Contraste de resultados (Programa en manejo de material quirúrgico)

3.2. Variables y Operacionalización

Variable independiente: Manejo de material quirúrgico

Definición conceptual. - El proceso orientado a la disminución de la propagación de todo tipo de afecciones en el ambiente asistencial, tomando en consideración estrategias de seguridad para la protección del paciente y el personal sanitario, según Rojas, (2016).

Definición operacional. – El manejo de material quirúrgico hace referencia a la medición de las dimensiones de limpieza de material quirúrgico, descontaminación del material quirúrgico, esterilización de material quirúrgico; siendo estas las dimensiones, que serán medidas a través de once indicadores respectivamente. (Ver matriz de operacionalización).

Indicadores: tratamiento ultrasonido; lubricación, inspección y verificación de materiales; no críticos, críticos y semi críticos; control de esterilización, cuidado del material, manipulación de material, transporte de material

Variable dependiente: Contaminación de cirugías

Definición conceptual. - Se define a la infección en sitio quirúrgico como “la propagación bacteriana a nivel de una herida de tipo quirúrgica, la cual se efectuó con un cierre primordial dentro de los 30 a 90 días posteriores” según Rael et al., (2017).

Definición operacional. – La contaminación de cirugías se interpreta a través de sus tres dimensiones que son infecciones superficiales, profundas y órgano espacio cuya medición se efectuará a través de once dimensiones respectivamente. (Ver matriz de operacionalización).

Escala de medición: ordinal

Indicadores: drenaje purulento, aislamiento de microorganismos, síntomas como dolor e hipersensibilidad al tacto, inflamación, fiebre superior a los 38 grados, dolor localizado, hipersensibilidad al tacto, hallazgos de abscesos, la incisión, abiertos o manipulada.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población para Ventura, (2017) es considerada el grupo de individuos que cuentan con características semejantes y permiten la indagación acerca de las variables de estudio. Para este estudio, la población la conformaron 145 profesionales de la salud, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1.

Detalle de la población

<u>Cargos</u>	<u>Participantes</u>
Médicos	35
Licenciados en enfermería	45
Auxiliares en enfermería	35
Internos de enfermería	30
Total	145

Nota. Profesional de la salud que forma parte de la muestra.

Criterios de inclusión: serán: a) Personal de la salud que se encuentre laborando más de tres meses; b) Personal de la salud que pertenezca al hospital que se encuentra objeto de estudio y c) Personal de la salud que acepten la participación voluntaria.

Criterios de exclusión: ninguno.

Para Vilches, (2020) menciona que muestra es el subgrupo de la población según atributos específicos. De tal forma, se considera a 106 profesionales de la salud, entre médicos, licenciados, auxiliares e internos de enfermería respectivamente.

El muestreo según Hernández et al, (2018) es de carácter no probabilístico porque por conveniencia por efectos de disponibilidad del personal, este conjunto de personas son las que aportaron de manera efectiva en la recaudación de datos.

La unidad de análisis considerados fueron los profesionales del sector de la salud de un hospital de Guayaquil.

3.4 Técnicas e instrumentos

Para la presente investigación la encuesta fue la técnica a utilizada, la misma que es considerada como un modelo de preguntas a ser contestar por un grupo de individuos, según Ramos et al, (2020). En este caso, la encuesta nos permitió corroborar la información que brindó el personal de la salud sobre el manejo del material quirúrgico y cuyas respuestas nos consintió obtener los resultados necesarios para corroborar los objetivos e hipótesis planteadas.

Para Paitan et al, (2019) el instrumento es un informe estructurado con ítems que permite la recolección de datos de las variables analizadas. El instrumento que se utilizó es el cuestionario que según Bravo et al (2019), es un instrumento investigativo que permite recolectar la información acorde a las variables en estudio. En este caso, se evaluó la variable manejo de material quirúrgico a través de 18 ítems con la finalidad de obtener la información que se relaciona con la misma y posteriormente procesar de manera estadística sus resultados, esto tras la propuesta del programa planteado.

Validez

La validez es la manera de evaluar el contenido de los instrumentos, por medio de juicio de expertos, dicha evaluación permite mejorar los instrumentos y que se obtenga una validez para proceder a su aplicación definitiva acorde a Vara, (2012). En este caso, se obtuvo la validez por juicio de expertos a través de tres profesionales, permitiendo así medir el grado de valor y efectividad respectivamente.

Tabla 2.

Validez por juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombres y Apellidos	Dictamen
1	Mgs.	Kevin Cevallos Béjar	Aplicable
2	Mgs.	Matilde Bajaña Vera	Aplicable
3	Mgs.	Gladys Navas Pazmiño	Aplicable

Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad se procedió a determinar mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, mismo que aplicó al procesar los datos obtenidos en los instrumentos mediante un programa estadístico. Este análisis reflejó que el pre test asciende a 0.752 de Alfa de Cronbach, considerando que es confiable la aplicación de este instrumento; por su parte, para el post test se obtuvo como resultado 0.881 confirmando la fiabilidad de esta herramienta.

Tabla 3.

Confiabilidad de Alfa de Cronbach

Fiabilidad del cuestionario		
Estadísticos de fiabilidad		
(SPSS)		
Alfa de Cronbach Pre test	Alfa de Cronbach Post test	N° de elementos
0.752	0.881	18

3.5 Procedimientos

Se solicitó los permisos respectivos al director de la institución de salud, para acceder a las historias clínicas, así como también para la aplicación de las encuestas al personal de enfermería. Se efectuó el programa de manejo de material quirúrgico y el cuestionario para obtener la evaluación de la muestra en el pre-test y el post-test

También, se coordinó para la aplicación de los cuestionarios y la ejecución del programa el horario disponible del personal de la salud para finalmente, examinar los resultados conseguidos.

3.6 Método de análisis de datos

En la presente investigación el método de análisis de datos se presentó con la información que brinda el programa estadístico SPSS 25, por medio del cual se facilitó la aplicación y obtención de resultado.

Se aplicó la prueba estadística de prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov ya que la muestra supera a 50 (siendo 106). También, se aplica la estadística inferencial para la contrastación de las hipótesis trazadas en esta investigación.

3.7 Aspectos éticos

Esta investigación se efectuó, considerando el respeto a las personas, autonomía y libre opinión, siendo escuchado, valorado y respetado, por lo cual se requirió el consentimiento informado, todo esto bajo la Declaratoria de Helsinki, que trata sobre la confidencialidad de los datos emitido por los participantes de la investigación.

También, se consideró la normativa APA séptima edición en este trabajo investigativo, considerando las referencias de cada trabajo consultado y que es de aporte significativo para el mismo.

IV. RESULTADOS

Este trabajo investigativo determinó los siguientes resultados:

Objetivo general: Determinar cómo influye el programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022

Tabla 4.

Prueba de normalidad de la variable manejo de material quirúrgico

Variable	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Manejo de material quirúrgico	,122	106	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 4, se plasma que la variable manejo de material quirúrgico en su prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov obtuvo como resultado una significancia de ,001 (<0,05) y para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba T-Student para muestras relacionadas.

Tabla 5.

Resultados acordes a escala de medición

Variable	Pre Test		Post Test		Total	
	N	%	N	%	N	%
Manejo de material quirúrgico						
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%
Medio	35	33%	4	4%	39	19%
Alto	71	67%	102	96%	173	82%
Total	106	100%	106	100%	212,0	100%

En la tabla 5, se detalla los resultados acordes al rango de la escala de medición que para la variable manejo de material quirúrgico se obtuvo que el personal de la salud en nivel medio del 33% en el pre test se redujo al 4% en el post test; por su parte, en el nivel alto del 67% en el pre test ascendió al 96% en post test, mostrando un resultado favorable tras la ejecución del programa del manejo de material quirúrgico.

Contrastación de Hipótesis

Ho: Existe influencia del programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022.

H1: No existe influencia del programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022.

Tabla 6.

Prueba T-Student de la variable manejo de material quirúrgico

Manejo de material quirúrgico	Media	N	Desviación estándar	T	Correlación	Sig.
Pre test	25,6415	106	2,18300	-6,772	,248	,005
Post test	27,8585	106	3,09052			

En la tabla 6, se muestra que el resultado de la prueba T-Student tiene una significancia de ,005 ($<0,05$) por lo cual se acepta la hipótesis general de esta investigación; es decir, existe influencia del programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022.

Objetivo específico 1: Determinar la influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección superficial en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022

Tabla 7.

Prueba de normalidad de la dimensión infección superficial

Dimensión	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Infección superficial	,184	106	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 7, se plasma que la dimensión infección superficial en su prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov obtuvo como resultado una significancia de ,000 (<0,05) y para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba T-Student para muestras relacionadas.

Tabla 8.

Resultados acordes a la escala de medición

Dimensión	Pre Test		Post Test		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%
Medio	45	42%	17	16%	62	29%
Alto	61	58%	89	84%	150	71%
Total	106	100%	106	100%	212,0	100%

En la tabla 8, se detalla los resultados acordes al rango de la escala de medición que para la dimensión infección superficial se obtuvo que el personal de la salud en nivel medio del 42% en el pre test se redujo al 16% en el post test; por su parte, en el nivel alto del 58% en el pre test ascendió al 84% en post test, mostrando un resultado favorable tras la ejecución del programa del manejo de material quirúrgico.

Contrastación de Hipótesis

Ho: Existe influencia el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección superficial en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022.

H1: No existe influencia el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección superficial en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022.

Tabla 9.

Prueba T-Student de la dimensión infección superficial

Infección superficial	Media	N	Desviación estándar	T	Correlación	Sig.
Pre test	8,5566	106	1,12190	-4,774	,270	,086
Post test	9,4623	106	1,15614			

En la tabla 9, se muestra que el resultado de la prueba T-Student tiene una significancia de ,086 ($>0,05$) por lo cual se rechaza la hipótesis específica 1 de esta investigación; es decir, no existe influencia el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección superficial en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022.

Objetivo específico 2: Determinar la influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección profunda en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022

Tabla 10.

Prueba de normalidad de la dimensión infección profunda

Dimensión	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Infección profunda	,177	106	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 10, se plasma que la dimensión infección profunda en su prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov obtuvo como resultado una significancia de ,000 (<0,05) y para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba T-Student para muestras relacionadas.

Tabla 11.

Resultados acordes a la escala de medición

Dimensión	Pre Test		Post Test		Total	
	N	%	N	%	N	%
Infección profunda						
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%
Medio	54	51%	34	32%	88	42%
Alto	52	49%	72	68%	124	59%
Total	106	100%	106	100%	212,0	100%

En la tabla 11, se detalla los resultados acordes al rango de la escala de medición que para la dimensión infección profunda se obtuvo que el personal de la salud en nivel medio del 51% en el pre test se redujo al 32% en el post test; por su parte, en el nivel alto del 49% en el pre test ascendió al 68% en post test, mostrando un resultado favorable tras la ejecución del programa del manejo de material quirúrgico.

Contrastación de Hipótesis

Ho: Existe influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección profunda en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022.

H1: No existe influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección profunda en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022.

Tabla 12.

Prueba T-Student de la dimensión infección profunda

Infección profunda	Media	N	Desviación estándar	T	Correlación	Sig.
Pre test	8,4811	106	1,21288			
Post test	9,2453	106	1,33674	-4,120	,167	,000

En la tabla 12, se muestra que el resultado de la prueba T-Student tiene una significancia de ,000(<0,05) por lo cual se acepta la hipótesis específica 2 de esta investigación; es decir, existe influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección profunda en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022.

Objetivo específico 3: Determinar la influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección órgano-espacio en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022.

Tabla 13.

Prueba de normalidad de la dimensión infección órgano-espacio

Dimensión	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Infección órgano-espacio	,160	106	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 13, se plasma que la dimensión infección órgano-espacio en su prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov obtuvo como resultado una significancia de ,000 (<0,05) y para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba T-Student para muestras relacionadas.

Tabla 14.

Resultados acordes a la escala de medición

Dimensión	Pre Test		Post Test		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%
Medio	56	53%	32	30%	88	42%
Alto	50	47%	74	70%	124	59%
Total	106	100%	106	100%	212,0	100%

En la tabla 14, se detalla los resultados acordes al rango de la escala de medición que para la dimensión infección órgano-espacio se obtuvo que el personal de la salud en nivel medio del 53% en el pre test se redujo al 30% en el post test; por su parte, en el nivel alto del 47% en el pre test ascendió al 70% en post test, mostrando un resultado favorable tras la ejecución del programa del manejo de material quirúrgico.

Contrastación de Hipótesis

Ho: Existe influencia el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección órgano-espacio en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022.

H1: No existe influencia el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección órgano-espacio en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022.

Tabla 15.

Prueba T-Student de la dimensión infección órgano-espacio

Infección órgano-espacio	Media	N	Desviación estándar	T	Correlación	Sig.
Pre test	8,6038	106	1,33580			
Post test	9,1509	106	1,27086	-8,704	,451	,011

En la tabla 15, se muestra que el resultado de la prueba T-Student tiene una significancia de ,011(<0,05) por lo cual se acepta la hipótesis específica 3 de esta investigación; es decir, existe influencia el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección órgano-espacio en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022.

V. DISCUSIÓN

La manipulación de los materiales quirúrgico representa la acción que el personal de la salud efectúa con los instrumentos que están elaborados específicamente para efectuar cirugías y estos procedimientos deben realizarse de manera adecuada; ya que, por el contrario, podría ser fuente de contaminaciones causando infecciones como consecuencias, pero también podrían generar accidentes leves o graves. Es por eso, que esta indagación se planeó con el objetivo de determinar cómo influye el programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022.

Actualmente, las cirugías se efectúan en mayor escala a nivel mundial, ya que antes una cirugía era equivalente a erradicar una enfermedad o afección y a prevenirlas, por lo que se actuaba de manera oportuna en el área u órgano afectado; sin embargo, a estos motivos se suma las cirugías estéticas que son aquellas que tiene como finalidad mejorar la apariencia de una determinada zona (como el rostro y cuerpo generalmente) en una persona ya que, según estudios recientes, genera mejorías en factores como autoestima y confianza.

Además, es así como los datos conseguidos en relación al manejo de materiales quirúrgicos se comparan con el referente teórico de Duarte et al, (2021), quién en su estudio manifestó que las infecciones se generan en los espacios quirúrgicos generalmente por heridas limpias contaminadas en el 44.2% de su muestra, y sobre este resultado se analiza que el número de reingresos por este tipo de infecciones asciende al 41.3%, considerándose alto este porcentaje para una afección que se puede prevenir. Este estudio respalda la necesidad de poseer un programa referente a la manipulación de materiales quirúrgicos ya que de este modo se puede mantener preparados al personal de la salud evitar reingresos por infecciones de las cirugías efectuadas.

En el estudio de Ore, (2019) referentes a los materiales quirúrgicos obtuvo como resultados que con el 71.4% del personal de enfermería que formó parte de su muestra poseen un nivel alto de conocimientos referente al proceso de desinfección que forma parte de la manipulación de estos instrumentos; también, indicó que el

62.9% posee un nivel alto referente a los riesgos de esta área y el 68.6% posee un nivel alto referente a la prevención, cuya evaluación fue considerando el protocolo que efectuó en dicho estudio sobre la desinfección de materiales quirúrgicos. En ese sentido, se puede observar que contar con un guía, refiriéndose a un programa, plan, protocolo o similar ayudan significativamente para que el personal de la salud ponga en práctica todos los procedimientos quirúrgicos como deben ser, sin obviar una actividad por sencilla que parezca.

En efecto, con la finalidad de alcanzar resultados favorables como los de Ore, (2019), se efectuó este estudio en el cual se creó un programa referente a la manipulación de los materiales quirúrgicos, obteniendo como resultados que antes de efectuar el programa el personal de salud presentaba conocimientos medios en un 53% y conocimientos altos en un 47%; sin embargo, posterior al programa, los resultados variaron favorablemente ya que el nivel medio de conocimiento se redujo al 30% y el nivel alto de conocimientos se incrementó al 70% lo que significa que se logró informar satisfactoriamente a los profesionales de la salud y se sirve como referente al momento de efectuar los procedimientos quirúrgicos.

Asimismo, considerando la prueba de T-Student se pudo contrastar la hipótesis general, el cual arrojó como resultado que con una significancia de ,005 ($<0,05$) se acepta que existe influencia del programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022. Relacionándose así con la teoría de Nightingale que indica que la mejoría en procesos de calidad que abarca la manipulación de instrumentos en la rutina hospitalaria reduce la mortalidad en general, enfatizando así a todas las áreas de que existen en los hospitales y se enfoca específicamente que todos estos factores forman parte de la disciplina y organización que debe tener cada uno de los profesionales.

De tal forma, el primer objetivo específico consiste en determinar la influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección superficial en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022; considerando que la infección superficial es aquella afectación que se provoca en la zona de la incisión, en un lapso de treinta días posterior a una cirugía.

Para analizar este objetivo, se tomó como referente teórico a Vásquez, (2018) ya que en su estudio manifestó que, de 1400 cirugías, el 24% acarrearon infecciones que producidas en mismo hospital o también llamado sitio quirúrgico; es decir, a pocos días de la intervención. Indicó también, que la causa de las infecciones en un 25% fueron por E. coli, seguidas de E. cloacae y E. faecalis con un 19%. De este estudio se analiza que el E. coli es una bacteria que habita generalmente en los intestinos, y E. faecalis y E. cloacae, habitan en el tracto gastrointestinal formando parte de la flora bacteriana, por lo cual se puede determinar que si la cirugía se produce en zonas referente al tracto respiratorio, alimentario, genital u orinario es probable encontrar estas bacterias; sin embargo, a pesar de que las infecciones se produjeron en el sitio quirúrgico, los resultados infecciosos no son provocadas por bacterias que generalmente se las encuentra solo en los hospitales para considerar que la contaminación se genera por los cuidados o manipulación directa y solo por los instrumentos quirúrgicos, sino que ya depende también de la reacción, autoasistencia y autocuidado que el paciente mismo tenga.

En tal sentido, al contrastar la primera hipótesis específica, considerando la significancia que arrojó la prueba aplicada de T-Student es de ,086 ($>0,05$) por lo cual se rechaza la hipótesis; es decir, no existe influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección superficial en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022. Es importante recalcar, que para que sea considerado como infección superficial debe producirse en un lapso de treinta días la afección y mayormente el paciente en ese tiempo ya no se encuentra en el sitio quirúrgico por lo cual se puede determinar que el manejo de los materiales quirúrgicos no siempre se relaciona con este tipo de infección, por lo cual se produjo esta contrastación de hipótesis en este caso.

Sin embargo, en la recolección de información y análisis de datos se obtuvo como resultado que los profesionales de la salud poseían un nivel medio de conocimientos en un 42% y un nivel alto de conocimientos en un 58%; sin embargo, posterior a la realización del programa estos datos porcentajes variaron, considerando así como nivel medio de conocimientos un 16% y un nivel alto de conocimientos de 84%, reflejando así que este instrumento aportó al personal de enfermería como una fuente de información que pueden considerar al efectuar sus procedimientos

quirúrgicos, de cuidados y de atención a los pacientes tras una cirugía respectivamente.

También, en este contexto se analiza la investigación realizada por Hernández et al, (2020) en el que demostró que la eficacia de la prevención de infecciones en el sitio quirúrgico a través de un modelo de prevención ayuda en un 92% a mitigar estos casos, sin embargo, manifestó al ser observacional su instrumento pudo palpar que entre los factores que provocan este tipo de infecciones se encuentran la falta o poca monitorización posoperatoria y temas administrativos, los cuales este autor los considera como falta de interés. Por lo cual se enfatiza en la importancia de mantener informados a los pacientes para que, de esta manera ellos también puedan contribuir con su rápida y pronta recuperación tras una intervención.

De la misma forma, el segundo objetivo específico de este estudio investigativo es determinar la influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión infección profunda en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022; es necesario mencionar que este tipo de infección es aquella que afecta directamente a los tejidos blandos de la herida efectuada tras la cirugía.

Para analizar este objetivo planteado se consideró el estudio investigativo de Yunga, (2020) en el cuál determinó que de 233 historias clínicas que consideró como muestra, el 16.30% presentó herida quirúrgica y sucia, considerando que las infecciones se generan por heridas contaminadas con estancia hospitalaria y el factor más abordado es la falta de antibióticos por una inadecuada administración de los mismos ya sea por parte del personal de la salud en el hospital o del responsable de esta tarea en su hogar. Es así como, con este caso se respalda que este tipo de infecciones sí se presentan con cierta magnitud a pesar, de que no debería más aún cuando la atención se efectúa desde el hospital.

Por otro lado, también se tomó de referencia al estudio efectuado por Rodríguez et al, (2020) quién evidenció que el principal factor por el cuál se producen las infecciones profundas es por el incumplimiento de protocolos médicos principalmente referente a la asepsia que deben efectuar antes, durante y después de una cirugía. De este modo, este autor aporta con otro factor de riesgo ante esta dimensión expuesta.

Con estos referentes, se relacionó los resultados obtenidos, los mismos que corresponden a que los profesionales tenían un nivel medio de conocimientos en un 51% y un nivel alto de conocimientos en un 49% en el pre-test efectuado antes de impartir el programa creado con este trabajo investigativo. Por su parte, posterior a la presentación y ejecución del programa el nivel medio de conocimientos se redujo al 32% y el nivel de conocimientos alto ascendió al 68% respectivamente en el post-test realizado a 106 profesionales de la salud, por lo cual se puede considerar que, en tal sentido, el programa reflejó un buen impacto en relación a la información brindada.

Es así, como a través de la prueba T-Student se determinó que la significancia para la dimensión infección profunda es de ,000(<0,05) por lo cual se acepta la hipótesis específica 2 de esta investigación; es decir, existe influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección profunda en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022. Considerando así, que este tipo de infección se puede controlar con factores como buenas técnicas y prácticas quirúrgicas con la finalidad de garantizar que todos los instrumentos quirúrgicos a usar en una cirugía estén en óptimas condiciones para ésta sea un éxito.

Por su parte, al referirse al tercer objetivo específico que es determinar la influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión órgano-espacio en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022; es necesario conocer que este tipo de infección afecta al órgano o a la cavidad de la zona donde se efectuó la cirugía; es decir, la parte que fue manipulada durante la misma, en este caso no se considera la incisión.

Al respecto, López (2017) en su estudio de tipo investigativo determinó que el 66% del personal que formó parte de su muestra, comprendía acerca del manejo de material quirúrgico, por lo cual manifestó que la educación es primordial para mantener a los profesionales en constante actualización y también para que puedan efectuar los procedimientos de manera oportuna, con la finalidad de prevenir las infecciones.

Por su parte; Rodríguez, (2018) manifestó que entre las características principales por las que se originan infecciones son el uso delicado que deben brindar los

profesionales de la salud, el alto costo que se incurre al darle mantenimiento frecuente y su renovación respectivamente, así como al inoportuno manejo durante los procedimientos quirúrgicos que se efectúan ya que se debe considerar todos los factores que conllevan a que no se efectúe una prevención total.

También; según Claudio, (2017) en su análisis observó que la problemática efectivamente es que las infecciones se originan por el inadecuado proceso de esterilización que se les brinda a los materiales quirúrgicos, es así como manifestó que el 71% de su muestra no lavan adecuadamente los instrumentos y el 79% no los enjuagan, por lo cual afirma que una guía protocolaria ayuda significativamente para que el personal de enfermería tenga una fuente de enfermería para evitar infecciones.

De esta forma, se contrasta la tercera hipótesis de estudio, el que a través de la prueba T-Student arrojó una significancia de ,011(<0,05) por lo cual se acepta la hipótesis específica 3 de esta investigación; considerando que, existe influencia el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección órgano-espacio en la contaminación de la cirugía en pacientes. Es fundamental recalcar, que es poco probable que se puedan evitar o mitigar todos los riesgos existentes en un procedimiento quirúrgico; sin embargo, hay ciertos factores como las prácticas sanitarias que se pueden prevenir con un oportuno procedimiento de esterilización.

Finalmente, los datos obtenidos en este estudio hacen referencia que el personal de la salud se encontraba en un 53% en nivel medio en el pre test y esto se redujo al 30% en el post test; por su parte, en el nivel alto del 47% en el pre test ascendió al 70% en post test, mostrando un resultado favorable tras la ejecución del programa del manejo de material quirúrgico que se efectuó en este trabajo investigativo.

VI. CONCLUSIONES

1. La variable manejo de material quirúrgico, determinó que se acepta la hipótesis general ya que existe influencia del programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022 y el personal de la salud en nivel medio del 33% en el pre test se redujo al 4% en el post test; por su parte, en el nivel alto del 67% en el pre test ascendió al 96% en post test.
2. La dimensión infección superficial arrojó como resultado que rechaza la hipótesis específica 1 de esta investigación y se obtuvo que el personal de la salud en nivel medio del 42% en el pre test se redujo al 16% en el post test; por su parte, en el nivel alto del 58% en el pre test ascendió al 84% en post test.
3. La dimensión infección profunda en relación al programa de manejo de material quirúrgico, obtuvo como resultado que se acepta la hipótesis específica 2 de esta investigación y el personal de la salud se encontraba en nivel medio del 51% en el pre test se redujo al 32% en el post test; por su parte, en el nivel alto del 49% en el pre test ascendió al 68% en post test.
4. La dimensión infección órgano espacio en relación al programa de manejo de material quirúrgico, refleja que se acepta la hipótesis específica 3 de esta investigación y se obtuvo que el personal de la salud en nivel medio del 53% en el pre test se redujo al 30% en el post test; por su parte, en el nivel alto del 47% en el pre test ascendió al 70% en post test.

VII. RECOMENDACIONES

1. El manejo adecuado de los materiales quirúrgicos previene la contaminación en las cirugías; por esto, se recomienda realizar pruebas periódicas al personal, con la finalidad de evaluar su desempeño en relación a los instrumentos que se usan en el ámbito quirúrgico para así poder mantener las buenas prácticas en este procedimiento y en caso de existir deficiencias poder tomar decisiones oportunas y a tiempo.
2. Las infecciones superficiales no poseen influencia en relación con el programa de material quirúrgico debido a que generalmente, se produce por otros factores; por ende, se recomienda que el personal de la salud informe constantemente al paciente sobre los cuidados y procedimientos que se deben realizar para evitar una contaminación superficial.
3. Las infecciones profundas poseen influencia en relación con el programa planteado en este estudio; de tal forma, se recomienda capacitar a todo el personal con cierta frecuencia, con la finalidad de hacer énfasis en los factores de riesgos al tener un inadecuado manejo del material quirúrgico y de los efectos que pueden generar en la salud.
4. Las infecciones órgano – espacio, poseen influencia con el programa de material quirúrgico por eso, se recomienda corroborar que no solo en el área quirúrgica se manipulen correctamente los instrumentos, sino en todo lugar, inclusive en su proceso de desinfección y otros; así como también, mantener las señalizaciones adecuadas en las áreas que se maneje material quirúrgico.

REFERENCIAS

- Aguiar, C., & Obando, J. (2017). Infección del sitio quirúrgico y relación con factores asociados en operatorio y factores de riesgo asociados en pacientes intervenidos quirúrgicamente de cirugía abdominal de emergencia en el Hospital Provincial Docente Ambato. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Arellano. (2016). Diseño pre-experimental. Recuperado el 5 de Junio de 2022, de <https://prezi.com/ng1mwdqrqxcj/disenio-pre-experimental/>
- Badia, J., & Guirao, X. (2017). Infecciones quirúrgicas (Segunda ed.). ARAN.
- Braun, B. (2015). Instrumental quirúrgico, Instrucciones generales,. McGraw-Hill.
- Bravo, & González. (2019). Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios. MIDE. Recuperado el 8 de Junio de 2022, de <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>
- Casanova, F. (2017). Florence Nightingale, la creadora de la enfermería moderna. Revista Historias de nuestra Historia.
- Claudio, B. (2017). Estrategia para mejorar el proceso de esterilización del material quirúrgico para evitar infecciones en las heridas. Ambato: Universidad Regional Autónoma De Los Andes.
- De Leon, N., Martinez, M., & Guardado, M. (2020). Ambiente limpio en el quirófano y descontaminación de instrumentos quirúrgicos en ortopedia. *OrthitipsAmot*, 16(1), 16-23.
- Duarte, Y., Portal, L., Rodriguez, D., & Zurbano, J. (2020). Caracterización de pacientes con infección del sitio quirúrgico. *Acta Médica del Centro*, 1-9.
- Fernandez, S. (2017). Guía global de la OMS para la prevención de infecciones de la herida. Obtenido de <https://www.picuida.es/guia-global-la-oms-la-prevencion-infecciones-la-herida-quirurgica/>
- Gamboa, M. (2018). Cuidado y mantenimiento del instrumental quirúrgico laparoscópico. *Enfermería Investiga*, 3(1), <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/428>.
- Garcia, S. (1 de junio de 2018). Infecciones nosocomiales adquiridas en el área quirúrgica,. España: Universidad de Valladolid. Obtenido de repositorio universidad de Valladolid.

- Gebrim, C., Santos, J., Barreto, M., & Prado, M. (2017). Indicadores processo para prevenção da infecção do sítio cirúrgico sob a ótica da segurança do paciente. *Enferm Glob*, 15(4), 264-287.
- Gomez, F., Fernandez, M., & Navarro, J. (2017). Prevencion of surgical site infection: Analysis and Narrative Review of Clinical practice guidelines. *Cirurgia Española*, 95(9), 490-502.
- Hernández, & Carpio. (15 de Febrero de 2019). Introducción a los tipos de muestreo. Alerta. Recuperado el 5 de Junio de 2022, de <https://alerta.salud.gob.sv/introduccion-a-los-tipos-de-muestreo/>
- Hernandez, E., Esparza, S., & Reyes, K. (2020). Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. *Index Enferm*, 29(1), 1-2. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100003
- Hernandez, H., & Castañeda, J. (2017). Prevención de infecciones. Un vistazo a la nueva "Guía global para prevención de infecciones de sitio quirúrgico". *Acta Pediatr Mex*, 38(1), 1-9. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm171a.pdf>
- Hernandez, R., Fernandez, & Baptista. (2014). Metodologia de la investigacion. Mc Graw Hill.
- Londoño, J., Macias, I., & Ochoa, F. (2016). Factores de riesgo asociados a infecciones por bacterias multirresistentes derivadas de la atención en salud en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín 2011-201. *Infecto*, 20(2), 77-83.
- López, S. (2017). Conocimiento del profesional de salud en la prevención de infección de sitio quirúrgico en el servicio de Centro Quirúrgico en el INMP. Universidad Mayor San Marcos. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/5688/L>
- Mejía, J. I. (2018). Ante la mala praxis quirúrgica, ¿trascendencia ética o legal? *cirujano general*, 47.
- OMS. (2020). Global guidelines on the prevention of surgical site infectio. Obtenido de <https://www.who.int/gpsc/ssi-prevention-guidelines/en/>

- Ore, M. (2019). Nivel de conocimiento sobre desinfección de alto nivel que tiene el profesional de enfermería del centro quirúrgico del hospital nacional hipólito unanue - 2018. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4133/ORE%20CCATA%20MAYO%20MARICELIA%20-%20TITULO%20DE%20SEGUNDA%20ESPECIALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. Recuperado el 28 de Mayo de 2022, de http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
- Orozco, D., & Leon, C. (2018). Evaluación de riesgo de infección del sitio quirúrgico en pacientes sometidas a cesárea, mediante la utilización del sistema NNIS Nosocomial Infection Surveillance) en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora en el año. Quito: Pontificia Univeridad Catolica del Ecuador.
- Orozco, H., & Narvaez, J. (2017). Prevención de infecciones. Un vistazo a la nueva "Guía global para prevención de infecciones de sitio quirúrgico. . Acta Pediátrica Méxic, 38(1), 1-9.
- Paitan , H., Dueñas, M., Vilela, J., & Delgado , H. (2019). Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U.
- Rael, S., & Lopez, V. (2017). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico - Metas de Enfermería. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
- Ramos, J., Aguila, V., & Bazalar, A. (2020). Estadística básica para los negocios. Fondo editorial Universidad de Lima.
- Rodriguez , M. (2018). Cuidado y mantenimiento del instrumental quirúrgico laparoscópico. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión-, 3(1), 1-3. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3sup1.2018.11>
- Rodriguez, G., Camacho, F., & Umaña, C. (2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Revista medica sinergia, 4(5).
- Rodriguez, R., Campos, C., De Castro, L., De Mattia, A., Falci, F., & Carvalho, R. (2017). Incidence and risk factors for surgical site infection in general surgeries. Rev Lat Am Enfermage,

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692017000100390&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- Rojas, C. (2021). Ficha de observación. Recuperado el 20 de Mayo de 2022, de <https://milformatos.com/escolares/ficha-de-observacion/>
- Rojas, M. (2016). Desinfección de Alto Nivel. Obtenido de <http://hospitalrancagua.cl/wp-content/uploads/2014/10/APE-1.5-Desinfecci%C3%B3n-de-Alto-Nivel-HRR>
- Torreblanca , F. (2019). Intervención de enfermería en el proceso de la limpieza, desinfección y esterilización del nstrumental quirurgico, en la central deesterilizacion de centro quirurgico del hospitalanahuara essalud 2018. Universidad Católica de Santa María.
- Valdez, M. (2020). La causalidad no es una casualidad: cuando los eventos son multicausales. Obtenido de <http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/164745/la-causalidad-no-es-una-casualidad-cuando-los-eventos-son-multicausal>
- Vazconez, M., Reyes, E., & Garcia, J. (2019). Manejo de sitio quirúrgico como riesgo de infección de heridas en pacientes hospitalizados. Polo de conocimiento, 4(10), 162-196. doi:DOI: 10.23857/pc.v4i10.1163
- Vazquez, W. (2018). Protocolo para el manejo de instrumental quirúrgico en cirugías de traumatología del hospital de especialidades de las fuerzas armadas no. 1, proveniente de casas. comerciales. Ambato: Universidad Autonoma de los Andes. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/8761/1/TUAEXCOMM EQ009-2018.pdf>
- Ventura, J. (2017). Population or sample? A necessary difference. Revista Cubana de Salud Pública, 43(4), 1-2.
- Vilches, L. (2020). La investigación en comunicación: Métodos y técnicas en la era digital. Editorial Gedisa.
- World Health Organization. (2016). Data Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Obtenido de <http://www.who.int/gpsc/global-guidelines-web.pdf?ua=1>
- Yungan, M. (2020). Prevalencia de infección de sitio quirúrgico y factores asociados Hospital José Carrasco Arteaga, 2018. CUenca: Universidad de Cuenca.

ANEXOS

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Manejo de material quirúrgico	Proceso orientado a la disminución de la transmisión de infecciones en el entorno asistencial, tomando en consideración estrategias de seguridad para la protección del paciente y el personal sanitario. Rojas, (2016)	Se refiere a la medición de las dimensiones de limpieza de material quirúrgico, descontaminación del material quirúrgico, esterilización de material quirúrgico	Limpieza de material quirúrgico	Tratamiento ultrasonido; lubricación, inspección y verificación de materiales.	
			Descontaminación del material quirúrgico	No críticos, críticos y semi críticos.	
			Esterilización del material quirúrgico	Control de esterilización, cuidado del material, manipulación de material, transporte de material.	
Contaminación de cirugía en pacientes	Se define a la infección en sitio quirúrgico como "la proliferación bacteriana a nivel de una incisión quirúrgica la cual se realizó un cierre primario dentro de 30 a 90 días. Rael et al, (2017).	La contaminación de cirugías se interpreta a través de sus tres dimensiones que son infecciones superficiales, profundas y órgano espacio cuya medición se efectuará a través de once dimensiones respectivamente.	Infección superficial	drenaje purulento, aislamiento de microorganismos, síntomas como dolor e hipersensibilidad al tacto, inflamación.	Alta, media, baja (Ordinal)
			Infección profunda	fiebre superior a los 38 grados, dolor localizado, hipersensibilidad al tacto, hallazgos de abscesos	
			Infección órgano - espacio	la incisión, abiertos o manipulada.	

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Programa en manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Pregunta general ¿Cómo influye el programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Cómo influye el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección superficial en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022?; 2. ¿Cómo influye el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección profunda en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022?; 3. ¿Cómo influye el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección órgano-espacio en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022? De esta manera se plantea el objetivo de la propuesta: ¿El Diseñar el programa sobre manejo de material quirúrgico influye para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022?.</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo influye el programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022.</p> <p>Objetivos específicos: 1 Determinar la influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección superficial en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022; 2. Identificar la influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección profunda en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022; 3. Identificar la influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección órgano-espacio en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022. De esta manera se plantea el objetivo de la propuesta: Diseñar el programa sobre manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022</p>	<p>La justificación teórica de la presente investigación se fundamenta que la misma permitirá mejorar los conocimientos sobre el manejo adecuado del material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía de pacientes en base a antecedentes teóricos sobre las variables de estudio. La justificación práctica se fundamenta a que los resultados que serán analizados permitiendo diseñar un programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022, que vaya acorde a la realidad de la institución. Finalmente, la justificación metodológica se da debido a que se utilizarán instrumentos para recabar la información necesaria que permite establecer el programa de manejo de material quirúrgico, mismo que serán validados por expertos, constituyéndose en fuente de consulta para futuras investigaciones.</p>	<p>Hipótesis general Existe influencia del programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas: 1. Existe influencia del programa de material quirúrgico en la dimensión de infección profunda en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022 2. Existe influencia el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección superficial en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022; 3. Existe influencia el programa de material quirúrgico en la dimensión de infección órgano-espacio en la contaminación de la cirugía en pacientes de un Hospital de Guayaquil, 2022.</p>	<p>Variable Independiente: Manejo de material quirúrgico</p> <p>Dimensiones: Limpieza de material quirúrgico Descontaminación de material quirúrgico Esterilización de material quirúrgico</p> <p>Variable dependiente: Contaminación de cirugía</p> <p>Dimensiones: Infección superficial Infección profunda Infección órgano-espacio</p>	<p>Población Está conformada por 145 personas que forman parte del personal asistencial.</p> <p>Muestra En el presente estudio la muestra estará conformada por 106 personas por conveniencia.</p> <p>Muestreo No probabilístico</p> <p>Instrumentos Cuestionario de pre test y post test.</p>

Instrumento

Cuestionario

Variable a evaluar:	Manejo de material quirúrgico
Autor:	Lcdo. Gilmar Robles
Aplicado a:	Personal de la salud
Tiempo:	20 minutos aprox.
Objetivo:	Determinar cómo influye el programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022.
Instrucciones:	Por favor, llene este cuestionario con total seriedad. Responda las siguientes preguntas acorde a sus experiencias u opinión.

Variable	N°	PREGUNTAS	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
Manejo de material quirúrgico	1	¿Conoce cómo se maneja el material quirúrgico?			
	2	¿Se realiza la limpieza varias veces al día en el área?			
	3	¿Revisa el material quirúrgico antes de utilizarlo?			
	4	¿Antes de realizar un procedimiento; verifica que estén todos los materiales a utilizar?			
	5	¿Identifica a qué hace referencia un material quirúrgico no crítico?			
	6	¿Se controla la esterilización de los materiales quirúrgicos?			
	7	¿En su área, posee centro de esterilización?			
	8	¿Ha recibido capacitaciones respecto al cuidado de materiales quirúrgicos?			
	9	¿Se limpia el material quirúrgico previo a la esterilización?			
	10	¿Cómo se verifica que el equipo quirúrgico esta estéril?			
	11	¿Conoce el tiempo de vigencia de uso del material esterilizado?			
	12	¿Ha reportado algún indicio de contaminación de material quirúrgico estéril?			
	13	¿Cómo procede si se contamina el material quirúrgico estéril?			

-
- 14 ¿Presenta signos de hipersensibilidad al tacto en el sitio quirúrgico?
 - 15 ¿Se visualiza inflamación, calor o rubor en la incisión quirúrgica?
 - 16 ¿Se observa signos de hipertemia?
 - 17 ¿Manifiesta dolor en sitio quirúrgico?
 - 18 ¿Presenta dolor al tacto de la incisión quirúrgica?

Cálculo del Alfa de Cronbach

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	106	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	106	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,881	,900	18

Matriz de correlaciones entre elementos

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006
VAR00001	1,000	,430	,480	,560	,561	,844
VAR00002	,430	1,000	,302	,542	,441	,479
VAR00003	,480	,302	1,000	,199	,231	,632
VAR00004	,560	,542	,199	1,000	,577	,450
VAR00005	,561	,441	,231	,577	1,000	,538
VAR00006	,844	,479	,632	,450	,538	1,000
VAR00007	,325	,149	,121	,275	,209	,311
VAR00008	,467	,296	,195	,189	,220	,619
VAR00009	,520	,321	,262	,228	,267	,671
VAR00010	,506	,274	,131	,254	,220	,573
VAR00011	,506	,274	,131	,304	,488	,573
VAR00012	,450	,269	,116	,396	,387	,563
VAR00013	,531	,285	,163	,425	,422	,596
VAR00014	,537	,250	,054	,310	,388	,522
VAR00015	,472	,259	,085	,328	,410	,542
VAR00016	,232	,161	,071	,078	-,022	,337
VAR00017	,310	,154	,124	,117	,201	,322
VAR00018	,366	,214	,281	,092	,173	,448

Matriz de correlaciones entre elementos

	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012
VAR00001	,325	,467	,520	,506	,506	,450
VAR00002	,149	,296	,321	,274	,274	,269
VAR00003	,121	,195	,262	,131	,131	,116
VAR00004	,275	,189	,228	,254	,304	,396
VAR00005	,209	,220	,267	,220	,488	,387
VAR00006	,311	,619	,671	,573	,573	,563
VAR00007	1,000	,299	,257	,159	,305	,316
VAR00008	,299	1,000	,565	,423	,423	,368
VAR00009	,257	,565	1,000	,461	,540	,446
VAR00010	,159	,423	,461	1,000	,427	,371
VAR00011	,305	,423	,540	,427	1,000	,523
VAR00012	,316	,368	,446	,371	,523	1,000
VAR00013	,320	,418	,374	,463	,309	,407
VAR00014	,324	,381	,386	,492	,492	,510
VAR00015	,120	,259	,572	,450	,412	,355
VAR00016	,075	,334	,374	,297	,215	,227
VAR00017	,283	,221	,175	,266	,224	,067
VAR00018	,200	,336	,313	,207	,245	,261

Matriz de correlaciones entre elementos

	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018
VAR00001	,531	,537	,472	,232	,310	,366
VAR00002	,285	,250	,259	,161	,154	,214
VAR00003	,163	,054	,085	,071	,124	,281
VAR00004	,425	,310	,328	,078	,117	,092
VAR00005	,422	,388	,410	-,022	,201	,173
VAR00006	,596	,522	,542	,337	,322	,448
VAR00007	,320	,324	,120	,075	,283	,200
VAR00008	,418	,381	,259	,334	,221	,336
VAR00009	,374	,386	,572	,374	,175	,313
VAR00010	,463	,492	,450	,297	,268	,207
VAR00011	,309	,492	,412	,215	,224	,245
VAR00012	,407	,510	,355	,227	,067	,261
VAR00013	1,000	,341	,450	,315	,285	,251
VAR00014	,341	1,000	,396	,275	,240	,250
VAR00015	,450	,396	1,000	,292	,132	,179
VAR00016	,315	,275	,292	1,000	,180	,295
VAR00017	,285	,240	,132	,180	1,000	,168
VAR00018	,251	,250	,179	,295	,168	1,000

Base de datos del pre test

MANEJO DE MATERIAL QUIRÚRGICO PRE-TEST

N	PREGUNTAS																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
5	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2
6	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1
7	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2
8	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
9	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
10	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1
12	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2
13	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2
14	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1
16	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1
17	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
18	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
19	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
20	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
21	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
22	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
23	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2
24	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
25	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
26	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2
27	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1
28	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2
29	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1
30	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
31	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2

N	PREGUNTAS																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
56	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
57	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
58	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1
59	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
60	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
61	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
62	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2
63	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
64	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
65	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
66	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
67	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
69	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1
70	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
71	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2
72	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2
73	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
74	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
75	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
76	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
77	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1
78	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
79	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2
80	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1
81	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
82	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2
83	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2
84	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
85	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
86	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1

32	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
33	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
34	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
35	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
36	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
37	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2
38	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
39	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1
40	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
41	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
42	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
43	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1
44	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2
45	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1
46	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
47	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2
48	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
50	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2
51	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
52	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2
53	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
54	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1
55	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2

87	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2
88	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1
89	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
90	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2
91	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2
92	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
93	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
94	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
95	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
96	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1
97	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
98	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
99	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
100	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
101	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
102	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
103	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
104	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
105	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
106	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1

Base de datos del post test

MANEJO DE MATERIAL QUIRURGICO

POST-TEST

N	PREGUNTAS																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2
4	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2
5	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2
6	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1
7	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2
8	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
9	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2
10	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1
12	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
13	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2
14	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1
15	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
16	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
17	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
18	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2
19	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
20	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1
21	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1
22	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1
23	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
24	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
25	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
26	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2
27	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1
28	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
29	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
30	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
31	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2

N	PREGUNTA S																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
56	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1
57	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
58	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1
59	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2
60	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2
61	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1
62	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2
63	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
64	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1
65	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2
66	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2
67	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
68	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
69	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1
70	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
71	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2
72	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2
73	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
74	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2
75	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
76	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
77	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
78	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
79	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2
80	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1
81	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
82	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2
83	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2
84	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2
85	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
86	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2

32	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	
33	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	
34	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	
35	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	
36	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	
37	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	
38	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	
39	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	
40	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2
41	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1
43	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
44	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2
45	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1
46	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
47	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
48	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1
49	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2
50	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
51	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
52	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2
53	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
55	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2

87	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
88	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	
89	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	
90	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	
91	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	
92	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	
93	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	
94	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
95	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	
96	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1
97	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
98	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
99	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2
100	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
101	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1
102	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
103	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1
104	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
105	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1
106	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1

Certificados de validez del instrumento



CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONTAMINACIÓN DE CIRUGÍAS

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión: 1 INFECCIÓN SUPERFICIAL							
1.	Drenaje purulento	✓		✓		✓		
2.	Aislamiento de microorganismos	✓		✓		✓		
3.	Síntomas como dolor e hipersensibilidad al tacto	✓		✓		✓		
4.	Infiamación	✓		✓		✓		
	Dimensión: 2 INFECCIÓN PROFUNDA							
5.	Fiebre superior a los 38 grados	✓		✓		✓		
6.	Dolor localizado	✓		✓		✓		
7.	Hipersensibilidad al tacto	✓		✓		✓		
8.	Hañazgos de abscesos	✓		✓		✓		
	Dimensión: 3 INFECCIÓN ÓRGANO - ESPACIO							
9.	Incisión abierta	✓		✓		✓		
10.	Incisión manipulada	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Apellidos y nombres del juez:

Especialidad del evaluador:

- (1) Pertinencia: el ítem, el concepto teórico formulado
 (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión especificada del constructo.
 (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()
 Cevallos Bejar Kevin DNI: 0923885263
 Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

Firma

Kevin Cevallos
 Lic. en Enfermería
 REG. SEC. D. CVT: 1628-2018-1362

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONTAMINACIÓN DE CIRUGÍAS

N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión: 1 INFECCIÓN SUPERFICIAL	✓		✓		✓		
1.	Drenaje puntiforme	✓		✓		✓		
2.	Aislamiento de microorganismos	✓		✓		✓		
3.	Síntomas como dolor e hipersensibilidad al tacto	✓		✓		✓		
4.	Inflamación	✓		✓		✓		
	Dimensión: 2 INFECCIÓN PROFUNDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5.	Fiebre superior a los 38 grados	✓		✓		✓		
6.	Dolor localizado	✓		✓		✓		
7.	Hipersensibilidad al tacto	✓		✓		✓		
8.	Halazgos de abscesos	✓		✓		✓		
	Dimensión: 3 INFECCIÓN ÓRGANO - ESPACIO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9.	Inoculación abierta	✓		✓		✓		
10.	Inoculación manipulada	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):
Opinión de aplicabilidad:
Apellidos y nombres del juez:
Especialidad del evaluador:

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado.
 (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.
 (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Note: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Esjara Vera Mantilla
 Magister en Emergencias Médicas
 Magister en Economía y Administración en Salud
 DNI: 0912096239

Firma


Hospital de Divisores U DE "CELESTINO"
 Lcda. Matilde Esjara V. MSc.
 Especial. Gestión de Enfermería
 M.C. Libro 2 Folio 9 No. 25

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONTAMINACIÓN DE CIRUGÍAS

N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTINENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: 1 INFECCIÓN SUPERFICIAL								
1.	Drainaje puntiforme	✓		✓		✓		
2.	Aislamiento de microorganismos	✓		✓		✓		
3.	Síntomas como dolor e hipersensibilidad al tacto	✓		✓		✓		
4.	Inflamación	✓		✓		✓		
Dimensión: 2 INFECCIÓN PROFUNDA								
5.	Fiebre superior a los 38 grados	✓		✓		✓		
6.	Dolor localizado	✓		✓		✓		
7.	Hipersensibilidad al tacto	✓		✓		✓		
8.	Halazgos de abscesos	✓		✓		✓		
Dimensión: 3 INFECCIÓN ÓRGANO - ESPACIO								
9.	Inciión abierta	✓		✓		✓		
10.	Inciión manipulada	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Apellidos y nombres del juez:

Especialidad del evaluador:

- (1) Pertinencia: el ítem, el concepto técnico fundamentado
 (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión especificada del constructo.
 (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se da suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()
 DNI: 0908640581

Navas Patricia Gladys
 Magister en Gerencia en Salud para el desarrollo local

Firma

Msc. Gladys Navas P.
 LIC. EN ENFERMERIA
 ACTA: 110 FOLIO: 22



Solicitud de autorización para realizar investigación

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 27 de Junio del 2022

SEÑOR
CORONEL E.M.S
LUIS ALFONSO LUNA CÓRDOVA
DIRECTOR DEL HGIIDE "LIBERTAD"

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 27 de Junio del 2022

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: ROBLES TOALA GILMAR STALYN
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : "PROGRAMA EN MANEJO DE MATERIAL QUIRÚRGICO PARA PREVENIR LA CONTAMINACIÓN DE LA CIRUGÍA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL GUAYAQUIL, 2022".

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe UPG-UCV-Piura

Autorización de aplicación del instrumento

REPÚBLICA DEL ECUADOR



"El Ecuador ha sido, es y será
país Amazónico"

FUERZA TERRESTRE HOSPITAL DE DIVISIÓN DE II D.E



Guayaquil, 10 de junio de 2022

AUTORIZACIÓN

Yo, Coronel E. M. S Luis Alfonso Luna Córdova, con C.I. 1102828009, Director del Hospital General II División del Ejército "Libertad"; autorizo a Lcdo. Gilmar Stalyn Robles Toala, con C.I. 1727211458, estudiante del programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud en la Universidad César Vallejo, para que aplique sus instrumentos de recolección de información para medir la variable: Contaminación de Cirugías, como parte de la investigación titulada: **"Programa en manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital Guayaquil, 2022"**.

Insumo la presente autorización a fin de que se le otorgue las facilidades correspondientes.

Atentamente,

DIOS, PATRIA Y LIBERTAD -

Alfonso Luna Córdova
TCRN - E. M. S
DIRECTOR DEL HGHIDE "LIBERTAD"



PROGRAMA

“MANEJO DE MATERIAL QUIRÚRGICO PARA PREVENIR LA CONTAMINACIÓN DE CIRUGÍA”



Lcdo. Gilmar Robles

2022

INTRODUCCIÓN

El instrumental quirúrgico debe ser sujeto de un óptimo cuidado y mantenimiento, más aún el de tipo laparoscópico debido a su delicadeza y alto costo. Unos instrumentos correctamente cuidados no sólo significan protección ante las infecciones para los pacientes y todo el equipo clínico, sino que también son una condición previa para el éxito del tratamiento. El mal manejo de material quirúrgico conlleva a la contaminación de la cirugía, la cual afectaría al personal y al paciente con enfermedades nosocomiales, éstas van generar una deficiente recuperación e infección de la herida quirúrgica, según Gamboa, (2018). Las infecciones nosocomiales se definen por la OMS, (2013) como aquellas infecciones que puede contraer un paciente durante el tratamiento en el hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente ni tenía ni estaba incubando en el momento del ingreso.

En lo que respecta a Ecuador, la infección del sitio quirúrgico alcanza una incidencia del 0,97% en los pacientes que tuvieron una cirugía, según el trabajo investigativo de Orozco et al, (2018); así también, se han observado cifras variadas así en Cuenca, las IFQ en cirugía abdominal en el servicio de trauma y emergencia, una prevalencia de la patología fue de 17.48% mismas que estuvo relacionado con los siguientes factores: edad mayor a 65 años; tiempo quirúrgico superior a 120 minutos; heridas contaminadas y sucias y transfusiones sanguíneas por Aguiar et al, (2017).

Este trabajo de investigación se desarrolla en un hospital ubicado al norte de la ciudad de Guayaquil; debido a que, a principios del presente año, se observaron a diversos pacientes contaminados por *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus*. Posterior a una intervención quirúrgica realizada en dicha casa de salud; en la cual se diagnosticó mediante los exámenes de laboratorio de rutina en el postoperatorio del paciente, mostrando un deficiente manejo del material estéril y produciendo la contaminación quirúrgica. A todos los pacientes que son ingresados a dicha casa de salud se les realiza exámenes de laboratorios, donde no se encontraba microorganismos presentes ni en periodo de incubación; por lo tanto, los pacientes positivos coincidían que habían sido intervenidos quirúrgicamente.

JUSTIFICACIÓN

La justificación teórica de la presente investigación se fundamenta que la misma permitirá mejorar los conocimientos sobre el manejo adecuado del material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía de pacientes en base a antecedentes teóricos sobre las variables de estudio. La justificación práctica se fundamenta a que los resultados que serán analizados permitiendo diseñar un programa de manejo de material quirúrgico para prevenir la contaminación de la cirugía en pacientes de un hospital de Guayaquil, 2022, que vaya acorde a la realidad de la institución. Finalmente, la justificación metodológica se da debido a que se utilizarán instrumentos para recabar la información necesaria que permite establecer el programa de manejo de material quirúrgico, mismo que serán validados por expertos, constituyéndose en fuente de consulta para futuras investigaciones.

OBJETIVOS

Este programa tiene como objetivo general el siguiente:

Informar a los profesionales de la salud sobre la importancia del adecuado manejo del material quirúrgico.

Posteriormente, los objetivos específicos son:

Identificar las medidas preventivas por parte de los profesionales de la salud y de los pacientes respectivamente.

Reducir los índices de contaminación del material quirúrgico en el hospital objeto a estudio.

Evaluar los conocimientos previos y posteriores a este programa de los profesionales de la salud.

PROPÓSITOS

Se tiene como propósitos que con la aplicación y conocimiento de este programa se pueda:

Revisar los instrumentos para localizar daños

Inspeccionar las superficies dañadas para evitar accidentes

Dar mantenimientos y cuidados necesarios

METAS

A través de este programa se quiere alcanzar las siguientes metas:

Este programa al aportar y recordar los procedimientos y tratamientos oportunos de los materiales quirúrgicos, permitirá que los profesionales de la salud tengan un recurso para revisar las veces que sean necesarias estos temas que son de vital importancia para el desarrollo de sus funciones en estas áreas de trabajo.

También, contribuye como material educativo para profesionales en formación o que recién están efectuando los procedimientos en estas áreas que requieren mayores cuidados para prevenir infecciones en los pacientes o similares.

ESTRATEGIAS

Poner mayor atención antes de usar el material quirúrgico ya que pueden presentar alguna falencia.

Observar de manera minuciosa los implementos quirúrgicos, de ser necesario utilizar una lupa de aumento.

Como medida de mantener los cuidados de los implementos se debe considerar que los instrumentos se enfríen a temperatura ambiente así se evita la abrasión de metal.

Evitar corrosión por fricción en los instrumentos.

Montar y revisar los instrumentos antes de chequear su funcionamiento - Los instrumentos desmontables deben manejarse con suavidad - Los test de comprobación se realizan para garantizar el correcto funcionamiento de los instrumentos, en caso contrario deben retirarse para su reparación o sustitución.

FASES DEL PROGRAMA

PRINCIPIOS GENERALES DE LIMPIEZA

La suciedad actúa protegiendo a los microorganismos del contacto con agentes letales (desinfectantes, esterilizantes) y reaccionan e inactivan los agentes de limpieza. La limpieza física elimina grandes cantidades de organismos asociados con la suciedad. Las prácticas de limpieza seguras son importantes para reducir la

carga microbiana de las superficies de los equipos y dispositivos médicos. Siempre ha de tenerse en cuenta las recomendaciones del fabricante cuando se limpian los equipos.

PROCESO DE LIMPIEZA DE LOS MATERIALES

Recepción • Clasificación • Prelavado o remojo • Lavado manual • Limpieza mecánica (si se tiene acceso) • Enjuague con agua • Enjuague con alcohol • Secado • Lubricación.

VALIDACIÓN DE LA LIMPIEZA DE LOS MATERIALES

El proceso de validación de la limpieza se puede realizar mediante: • la verificación del cumplimiento de las guías de procedimientos (protocolos), • la inspección visual después del proceso, y • la presencia de la implementación de sistemas de irrigación de agua.

ESTRUCTURA DEL ÁREA

Esto corresponde a las condiciones físicas en las que se encuentra el lugar en el que se efectúan los procedimientos; es decir, se relaciona con las instalaciones, dependencias, etc.

ORGANIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

Hace referencia a la planificación y sistemas de información, así como la distribución que efectúan para realizar las cirugías programadas.

GESTIÓN DE LOS MATERIALES E INSTRUMENTOS

Se hace énfasis en la dotación y reposiciones de los materiales acorde a las necesidades y procedimientos realizados en una determinada jornada.

TIPOS DE INFECCIONES POR CONTAMINACIÓN

Hace referencia a las proliferaciones bacterianas que puede presentar una cirugía al no tener los cuidados necesarios y oportunos.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Para evaluar este programa se aplicará un cuestionario, el mismo que será proporcionado al personal de la salud que forma parte de la muestra en estudio. En calidad, de pre test antes de efectuar el programa se pretende conocer el nivel de los cuidados que se brindan a los pacientes; de igual manera, al finalizar el programa se aplicará el post test con la finalidad de determinar la importancia de este tipo de programas en esa área, además del aporte científico – práctico que se trasmite al personal de salud y que se refleja en los cuidados que les brinda a los pacientes



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MERINO FLORES IRENE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "PROGRAMA EN MANEJO DE MATERIAL QUIRÚRGICO PARA PREVENIR LA CONTAMINACIÓN DE LA CIRUGÍA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL GUAYAQUIL, 2022", cuyo autor es ROBLES TOALA GILMAR STALYN, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 11 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MERINO FLORES IRENE DNI: 40918909 ORCID 0000-0003-3026-5766	Firmado digitalmente por: IMERINOF el 14-08-2022 09:35:57

Código documento Trilce: TRI - 0409121