

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL, EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL BLOQUE QUIRURGICO DE LA CLINICA RICARDO PALMA DESDE DICIEMBRE 2016 HASTA JULIO DEL 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO EN:**

**ESPECIALISTA GESTIÓN DE CENTRAL DE ESTERILIZACION**

**PRESENTADO POR**

**LILIANA PATRICIA MONCADA CATALAN**

**ASESOR:**

**MG. MARGARITA DORIS ZAIRA SACSI**

**CHINCHA- ICA -PERÚ**

**2017**

**INDICE**

**CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

* 1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA
     1. Identificación del problema
     2. Descripción del problema
     3. Formulación del problema
  2. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION
     1. Delimitación espacial
     2. Delimitación social
     3. Delimitación temporal
  3. PROBLEMA DE INVESTIGACION
     1. Problema principal
     2. Problemas específicos
  4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION
     1. Objetivo general o principal
     2. Objetivos específicos
  5. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION
     1. Justificación
     2. Importancia
     3. Limitaciones

**CAPITULO II: MARCO TEORICO**

2.1 Antecedentes del problema

2.2 Bases teóricas

2.3 Definición de términos básicos

2.4 Hipótesis general o principal

2.5 Hipótesis secundarias

2.6 Variables e indicadores

2.7 Operacionalización de variables

**CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

4.1 Tipo y Nivel de Investigación

4.1.1 Tipo de investigación

4.1.2 Nivel de Investigación

4.2 Método y Diseño de la investigación

4.2.1 Método de la investigación

4.2.2 Diseño de la Investigación

4.3 Población y Muestra de la Investigación

4.3.1 Población

4.3.2 Muestra

4.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de información

4.4.1 Técnicas

4.4.2 Instrumentos

4.4.3 Fuentes

4.5 Matriz de Consistencia

**CAPITULO IV: ADMINISTRACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION**

5.1 Recursos (Humanos, materiales)

5.2 Presupuesto

5.3 Cronograma de actividades

5.4 Referencias Bibliográficas

**ANEXOS**

1. Matriz de Consistencia
2. Operacionalizacion de Variables
3. Instrumentos: Encuestas, Cuestionarios – Entrevistas y otros.

**CAPITULO I**

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

* 1. **DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMATICA** 
     1. **IDENTIFICACION DEL PROBLEMA:**

Nivel de conocimiento sobre el DAN en centro quirúrgico de la Clínica Ricardo Palma

* + 1. **DESCRIPCION DEL PROBLEMA:**

la necesidad de procedimientos de desinfección apropiados es destacado por la multitud de brotes resultantes de artículos de cuidado del paciente descontaminados de manera inapropiada. Porque esterilizar todos esos artículos es innecesario, políticas hospitalarias necesidad de identificar si la limpieza, la desinfección o la esterilización está indicado basado principalmente en el uso previsto de un artículo pero teniendo en cuenta otros factores, incluido el costo. Revisamos nuevo métodos de desinfección y esterilización. Criterio para inclusión fueron tecnologías despejadas en 1999 o 2000 por el Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) o enviado a la FDA o Agencia de Protección Ambiental (EPA) pero aún no despejado (Tabla 1). Estas tecnologías tienen el potencial de mejorar la atención del paciente, pero en general su antimicrobiano la actividad no ha sido validada de forma independiente.

Enfoque Racional para la Desinfección y la Esterilización Hace más de 25 años, Spaulding ideó un enfoque a la desinfección y esterilización de artículos para el cuidado del paciente o equipo que ha demostrado ser tan claro y lógico que

ha sido retenido, refinado y utilizado con éxito por la infección profesionales de control (1). Spaulding creía que el objeto debe desinfectarse según su uso previsto. Las tres categorías que describió fueron críticas, semicríticas y no crítico. Objetos críticos (aquellos que ingresan a tejidos estériles o el sistema vascular o a través del cual fluye la sangre, como dispositivos médicos implantados) deben ser estériles cuando se usen.

Elementos semicríticos (que tocan las membranas mucosas o piel no intacta, por ejemplo, endoscopios, terapia respiratoria equipo y diafragmas) requieren desinfección de alto nivel (es decir, eliminación de todos los microorganismos excepto altos números de esporas bacterianas). Artículos no críticos (cuñas, sangre manguitos de presión y mesitas de noche) solo requieren bajo nivel

desinfección.

Es de suma importancia que se use el DAN para instrumental o material según Spaulding en un material semicritico y dentro de este están aquellos que tienen contacto con piel no intacta o mucosas como endoscopios, fibras, ópticas, laringoscopios mas no materiales críticos como instrumental de laparoscopias o materiales de un solo uso como trocares o pinzas de un solo uso etc. La dilución adecuada, el enjuague con agua estéril, la caducidad del producto.

También es muy importante tener en cuenta el procedimiento adecuado para el uso del DAN como la limpieza adecuada del material, sumergidos totalmente, tiempo entre 15 a 20 min según el fabricante, enjuagar adecuadamente y con agua estéril, fecha de vencimiento, utilizar equipos de protección adecuada si tenemos los conocimientos adecuados sobre el uso del DAN y su aplicación en centro quirúrgico se disminuiría los riesgos de infección intrahospitalarias.

Los esterilizantes químicos se utilizan para desinfectar a alto nivel elementos semicríticos sensibles al calor como los endoscopios. La mayoría de los endoscopios han sido reprocesados entre cada uso del paciente con glutaraldehído (> 2%) o Steris System 1. Recientemente se han desarrollado varios esterilizantes químicos nuevos, que incluyen peróxido de hidrógeno al 7,5%, ácido peracético al 0,08% más peróxido de hidrógeno al 1,0% y 0,55% ortoftalaldehído.

Con el fin de ayudar al profesional de control de infecciones a elegir la metodología de desinfección adecuada, este artículo revisa las características, ventajas y desventajas de los desinfectantes de alto nivel destinados al reprocesamiento de endoscopios. “Si yo fuera cirujano convencido del peligro de los microorganismos, usaría solo instrumentos y material limpio y procesado por calor “

A pesar de ello aun siguen altas las cifras de riesgo de contaminación en el ambiente hospitalario.

* + 1. **FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿CUAL ES ELGRADO DE CONOCIMINETO SOBRE EL MANEJO DEL DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL BLOQUE QUIRURGICODE LA CLINICA RICARDO PALMA?

* 1. **DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**
     1. **Delimitación Espacial**

Centro Quirúrgico de la Clínica Ricardo Palma

1.**2.2. Delimitación Social**

Licenciadas de Enfermería y técnicos de enfermería de Centro Quirúrgico de la Clínica Ricardo Palma

* + 1. **Delimitación Temporal**

Nivel de conocimiento sobre el manejo del DAN en el personal de enfermería del bloque quirúrgico de la Clínica Ricardo Palma desde diciembre del 2016 a julio del 2017

* 1. **PROBLEMAS DE INVESTIGACION**
     1. **Problema Principal**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo del DAN, en el personal de enfermería del bloque quirúrgico de la Clínica Ricardo Palma?

**1.3.2. Problema especifico**

Nivel de conocimiento sobre el manejo del DAN, en el servicio de enfermería del cuerpo Quirúrgico de la Clínica Ricardo Palma.

* 1. **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**
     1. **OBJETIVO GENERAL O PRINCIPAL**

Identificar qué grado de conocimiento tiene el personal de enfermería sobre el manejo del desinfectante de alto nivel desde diciembre del 2016 hasta julio 2017.

* + 1. **OBJETIVOS ESPECIFICOS**
* Identificar las enfermeras especialistas y las no especialistas
* Identificar el nivel de conocimiento de los técnicos de enfermería en relación al manejo sobre el desinfectante de alto nivel.

1**.5. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION**

**1.5.1 JUSTIFICACION**

Lla tecnología está cambiando rápidamente muchos aspectos de la atención médica. El intrincado diseño de los instrumentos, la configuración de las bandejas de instrumentos y la práctica basada en la evidencia han dado lugar a la necesidad de recomendaciones de reprocesamiento complicadas y específicas por parte de los fabricantes de instrumentos. La seguridad del paciente depende de los instrumentos que están apropiadamente cuidados y adecuadamente reprocesados. Los problemas actuales que los profesionales del procesamiento estéril y de la sala de operaciones deben tratar con respecto al reprocesamiento de instrumentos médicos y quirúrgicos.mediante el estudio del nivel de conocimiento sobre el manejo del desinfectante de alto nivel.

Con estos actos podremos evaluar la eficacia y el nivel del conocimiento, respeto al manejo del desinfectante de alto nivel.

1.5.2. IMPORTANCIA

-EL conocimiento obtenido sobre el manejo del DAN es sumamente importante para brindar una mejor atención al paciente, disminuir los riesgos de problemas en la salud del personal de enfermería y también disminuye el riesgo de posibles infecciones post quirúrgicas.

1.5.3. LIMITACIONES

- Se puede deber al tiempo que se lleva a cabo desde junio del 2016 a julio del 2017

-Disponibilidad de recursos financieros para realizar cursos de capacitación y/o especialidad

**CAPITULO II**

**MARCO TEORICO**

**2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**.

Relación entre el nivel de conocimiento y practicas sobre el proceso de desinfección de alto nivel del material de laparoscopia en los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Essalud 2009

El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practicas sobre el proceso de desinfección de alto nivel del material de laparoscopia, que tiene el profesional de enfermería de centro quirúrgico del hospital IV Alberto Sabogal Sologuren Essalud 2009 material y método

Estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, la estuvo conformado por 60 profesionales de enfermería la teoría usada fue la encuesta y la observación y los instrumentos fueron el cuestionario y la guía de observación.

Los resultados de los hallazgos de la investigación muestran que del 60 ( 100% ) enfermeras , 35 % (21) , presenta conocimiento bajo , el 40 % (24) conocimiento medio , y conocimiento alto 25% (15) referidos específicamente a las dimensiones de aspectos generales y específicos del DAN.

En cuanto a las practicas se encontró que el 43.3 % (26) realiza practicas adecuadas y el 56.7 % (34) sus prácticas son inadecuadas. Conclusión el nivel de conocimiento del DAN del material de laparoscopia es medio en el ítem de desinfectante

Y presenta conocimiento bajo en el ítem de etapas. Las prácticas que realiza el profesional de enfermería de centro quirúrgico en el DAN en el material de laparoscopia son inadecuados en la etapa de pre-laparoscopia en el ítem de medición de la concentración mínima de la solución y en la etapa de post- laparoscopia en el ítem sobre la colocación del material e instrumental utilizado. En lo referente a las practicas adecuadas en la etapa de pre-laparoscopia en el ítem de contacto del desinfectante con el instrumental y en la post- laparoscopia en el ítem de preparación de la solución de lavado

Lawrence Freed Muscarella Desinfección de alto nivel o "esterilización" de endoscopios

La controversia ha rodeado el uso de germicidas químicos líquidos para reprocesar instrumentos médicos que son dañados por la esterilización por calor. Se realizó una revisión de la literatura para evaluar y comparar la eficacia de los procesos de desinfección y esterilización. Los resultados de esta revisión demuestran que la desinfección de alto nivel de endoscopios completamente limpios no está asociada con una tasa de infección más alta que la "esterilización".

Aunque puede haber una distinción teórica entre el nivel más alto de desinfección y esterilización, la limpieza completa elimina las diferencias clínicas entre los dos.

La desinfección de alto nivel es rápida, efectiva, económica y recomendada cuando la esterilización con calor no es factible. Se debe considerar un proceso de esterilización a baja temperatura solo si es comparable en costo a la desinfección o si ofrece ventajas demostradas sin dañar el instrumento. Ni la desinfección ni la esterilización pueden ser efectivas si el instrumento no se limpia a fondo después de su uso.

Rena Saito PhD, CIH, M. Abbas Virji ScD, CIH, Caracterización de las tareas de limpieza y desinfección y uso de productos entre las ocupaciones hospitalarias

Los trabajadores de la salud tienen una prevalencia elevada de asma y síntomas relacionados con el uso de productos de limpieza / desinfección. El objetivo de este estudio fue identificar y caracterizar las tareas de limpieza / desinfección y los productos utilizados en las ocupaciones hospitalarias.

Los trabajadores de 14 ocupaciones en cinco hospitales fueron monitoreados durante 216 turnos, y las tareas de trabajo y los productos utilizados se registraron en intervalos de cinco minutos. Los componentes químicos principales de cada producto se identificaron a partir de las fichas de datos de seguridad.

Resultados

Las tareas de limpieza y desinfección se realizaron con una alta frecuencia al menos una vez por turno en muchas ocupaciones. Los preparadores de equipos médicos, amas de casa, pelacables / enceradoras, y los técnicos de endoscopia gastaron en promedio 108-177 min / turno realizando tareas de limpieza / desinfección. Muchas ocupaciones utilizaron productos que contienen aminas y compuestos de amonio cuaternario durante> 100 min / turno.

Nuestras observaciones revelaron que, además de las ocupaciones de limpieza y desinfección, la mayoría de las 14 ocupaciones que supervisamos también realizaban tareas que utilizan productos de limpieza y desinfección, aunque con diferentes frecuencias y duraciones, y que contienen diferentes componentes químicos. La mayoría de los productos utilizados en estas 14 ocupaciones contenían irritantes o sensibilizadores potenciales. Muchos trabajadores utilizaron una amplia variedad de herramientas de limpieza, siendo las esponjas / trapos / toallitas y aerosoles los más comunes. Las ocupaciones de limpieza y desinfección como amas de casa, pelacables / enceradoras, preparadores de equipos médicos y técnicos de endoscopia pasaron la mayor duración en tareas de limpieza y desinfección, aunque las ocupaciones de cuidado del paciente y las ocupaciones de laboratorio y apoyo clínico también realizaron tareas de limpieza y desinfección. Nuestro estudio de observación proporciona información importante sobre la frecuencia y duración de las tareas de limpieza y desinfección y los productos utilizados por diversas ocupaciones, lo que puede proporcionar información útil al desarrollar cuestionarios para estudios epidemiológicos de los efectos de la limpieza y desinfección de los productos. Estos resultados sugieren que se requiere información sobre la frecuencia y la duración para obtener una comprensión completa de la actividad y el potencial de exposición.

2.2 BASE TEORICA

El riesgo de transmisión de enfermedades dentro del ambiente hospitalario debe reducirse año tras años la limpieza , desinfección y esterilización son procesos indispensable que aseguran la integridad del paciente y necesitan una la participación de todos los miembros del equipo quirúrgico, desde el los recursos humanos, estructurales,ambientales hasta los equipos médicos que forman parte del Servicio de cirugía.

Los elementos quirúrgicos que solo puede ser usadas por univa vez o reutilizables son empleados por los profesionales de la salud y por lo tanto están involucrados en su uso cuidado y manejo d ellos mismos.

Dirigir estrategias para la reducción de infecciones intrahospitalarias, fomentar el trabajo en equipo impartir conocimiento actualizado sobre los desinfectantes de alto nivel asegurando el cumplimiento de normas basadas en la evidencia científica más reciente, es el principal plan de trabajo del servicio de esterilización.

Las enfermeras y personal técnico del bloque quirúrgico deben estar bien informadas en lo que respecta a que instrumental se debe usar el desinfectante de alto nivel así mismo las enfermeras deben ser capaces de hacer prevalecer las normas del uso adecuado del desinfectante de alto nivel.

Teniendo muy encuentra que instrumental o material es decir critico o semi critico según SPauling se debe usar el DAN tiempo de inmersión del material, colocación de mascarilla, mandil, guantes y enjuagar con agua estéril , verificar la caducidad , diluir correctamente el DAN

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Desinfección: Es la eliminación de los microbianos que causan patologias, en la desinfección es deseable un cierto efecto residual para garantizar permanentemente la protección en el material sometido a este proceso

Desinfectante de alto nivel: barre con toda clase de vida microbiana exceptuando a las esporas.

Infecciones intrahospitalarias : son infecciones transmitidas durante la permancecia en el hospital , el paciente no presentaba la patología al momento del ingreso.

Usuario externo: aquel que asiste a un centro de salud para recibir una atención en forma constante y con calidad.

2.4 HIPOTESIS GENERAL

El nivel de conocimiento sobre del desinfectante de alto nivel es Alto en relación al manejo dentro del centro quirúrgico en la Clínica Ricardo Palma desde diciembre del 2016 a julio 2017.

2.5 HIPOTESIS SECUNDARIA

El nivel de conocimiento sobre el desinfectante de alto nivel es medio en relación al manejo dentro del centro quirúrgico en la Clínica Ricardo Palma desde diciembre del 2016 a julio del 2017.

2.6 VARIABLES E INDICADORES

1. Nivel de preparación de los profesionales del centro quirúrgico: grado de especialización en enfermería quirúrgica.
2. Conocimiento sobre el desinfectante de alto nivel, que es el desinfectante de alto nivel, en qué tipo de material se usa, el tiempo y porque se debe usar. Critico o semicritico
3. Capacitaciones sobre el DAN en los últimos 2 años en el personal de enfermería y técnicos

CAPITULO III : METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

* 1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

4.4.1 TIPO DE INVESTIGACION

Es una investigación aplicada partiendo que ya el personal de Enfermería y técnico de enfermería tiene conocimiento

4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACION

Descriptiva

* 1. METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION
     1. . Método de la investigación

- Método Científico

4.2.3. Diseño de la investigación

- Experimental porque se realizará cuestionario de preguntas para medir el nivel de conocimientos sobre el manejo del DAN

* 1. Población y muestra de la investigación

4.3.1. POBLACION

Personal de enfermería, personal técnico de enfermería que trabajan en centro quirúrgico. Criterios de inclusión: que laboren en los tres turnos, Criterios de exclusión, personal de remplazo del centro quirúrgico y personal que no labora en el servicio, incluyendo a los de reanimación.

4.3.2 MUESTRA

La cantidad de personas del personal quirúrgico que cumple los con los criterios establecidos en la investigación es de 50 personas

4.4. Técnicas e Instrumentos de la Recolección de la Información

4.4.1 Técnicas

Se aplicó la técnica de encuesta entregándose un cuestionario auto aplicado cuyo llenado demoraba unos 15 minutos

3.3.2 Instrumentos

Se diseñó un cuestionario de elaboración propia (anexo 3) Este cuestionario consta de 10 preguntas Sección A : Sociodemográficas: Son 4 preguntas

Sección B: Conocimiento sobre el DAN y su Manejo

Sección C: Sugerencias

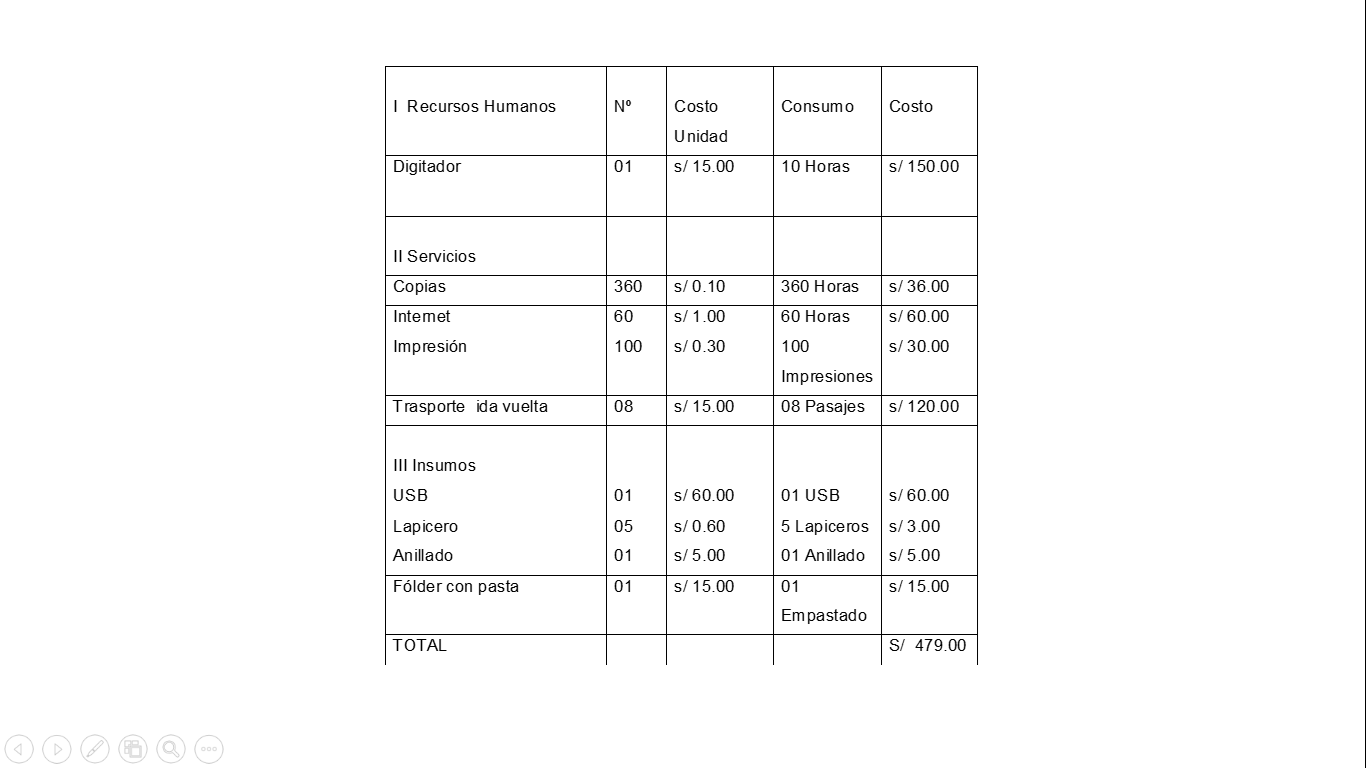
Los cuestionarios se entregaran personalmente al personal de enfermería del bloque quirúrgico, según

4.4.3 FUENTES

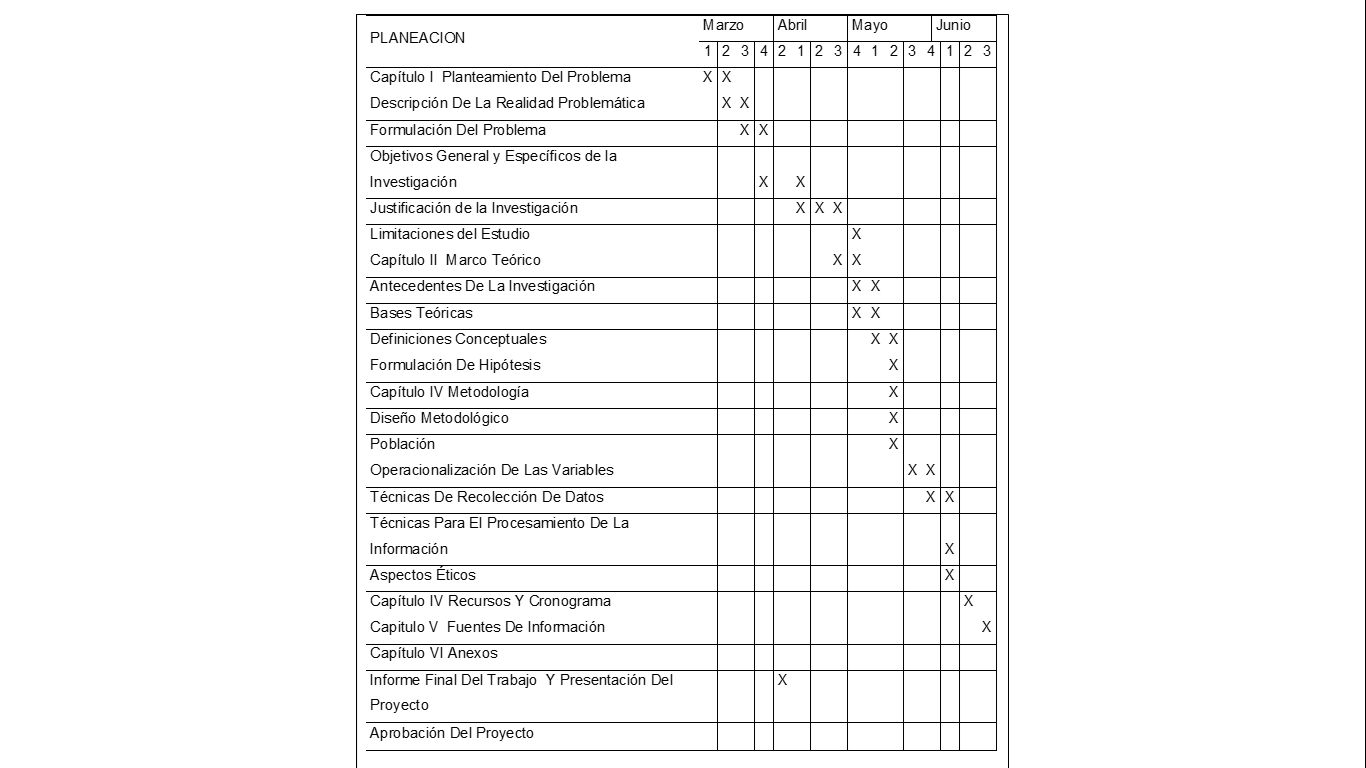
-Licenciadas de Enfermería

-Técnicos de Enfermería

CAPITULO IV : ADMINISTRACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



4.3 Referencias Bibliográficas – VANCOUVER

1.- Bloque Quirúrgico. Estándares y recomendaciones. AC-SNS. MSPS, 2009.

2. Vilapriño A. 2014. Gestión del producto estéril: Seguridad para el paciente quirúrgico. Universidad de Barcelona. Escuela Universitaria de Enfermería.

3. Gonzales M. 2011. Evaluación de la Unidad de Esterilización de la Clínica Farallones. Universidad Católica de Manizales. Especialización en Administración en Salud.

4. Congreso de Enfermería. 2012. Central de esterilización; Evaluación de la calidad percibida.

5.- Huys J. Sterilitzation of medical Supplies by Steam.1996 (1):11

6.-Gilmour D. Instrument integrity and sterility: the perioperative practitioner’s responsabilities. J Perioper Pract. 2008 Jul; 18(7):292-6.

7.-Swanson SC. Shifting the sterile processing department paradigm: a mandate for Change. AORN J. 2008 Aug ;( 2):241-7.

8.-Bilyk C. Don’t break the chain: importance of supply chain management in the operating room setting. Can Oper Room Nurs J. 2008 Sep; 26(3):21-2, 30- 4.

9.- Criado JJ, Peláez B, Fereres J. Esterilización en centros sanitarios. Madrid: Fiscam; 2006(10):173-4.

ANEXO 3

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL

SECCION A : CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1.- Sexo

a.- Masculino

b.- Femenino

2.- ¿Cuál es tu grupo ocupacional?

a.- Enfermera

b.- Técnica en enfermera

3.- Tienes la especialidad en centro quirúrgico y/o central de esterilización, O te has capacitado en los últimos 2 años

Sí No

4.- Antigüedad en el bloque quirúrgico

a.- de 5 a 10 años

b.- de 11 a 20 años

c.- Más de 20 años

SECCION B: CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL

5.- Conoce que es el DAN

SI NO

6.- Que materiales se deben sumergir en el DAN

a. Críticos b. Semi críticos c. No críticos

7.- Que medidas de bioseguridad se necesitan para

Manipular el DAN

SI NO

8.- Que tiempo se debe sumergir el instrumental en el DAN

5min 10min 15min 20min

9.- Valoren los siguientes conocimiento sobre el DAN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SIEMPRE | A MENUDO | NUNCA |
| SUMERGE EN EL DAN INSTRUMENTAL SEMI CRITICO |  |  |  |
| SUMERGE EN EL DAN INSTRUMENTAL CRITICO |  |  |  |
| USO DE MATERIALES DE PROTECCION |  |  |  |
| SUMERGE COMPLETAMENTE EL INSTRUMENTAL8 CORRECTO |  |  |  |

10.- SUGERENCIAS :