

**ADHERENCIA A LAS TÉCNICAS ASÉPTICAS DE ESTUDIANTES DE  
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD  
VALLEDUPAR – CESAR, 2023**

**KENDRY OCHOA GONZÁLEZ**

**LINDA MONTES TOVAR**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**

**FACULTAD DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**

**2024**

**ADHERENCIA A LAS TÉCNICAS ASÉPTICAS DE ESTUDIANTES DE  
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD  
VALLEDUPAR – CESAR, 2023**

**KENDRY OCHOA GONZÁLEZ**

**LINDA MONTES TOVAR**

**Proyecto realizado con el fin de obtener el título de Instrumentador Quirúrgico**

**Asesora de Trabajo de Grado**

**AILEM PATRICIA FERNÁNDEZ BELEÑO**

**Especialista en Gestión Educativa**

**Especialista en Sistema de la Calidad y Auditoria en Servicios de Salud**

**Magíster en Gerencia de Proyectos**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**

**VALLEDUPAR- CESAR**

**2024**

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del jurado**

**Valledupar, 2024**

## Tabla de Contenido

Introducción .....	12
1. Planteamiento del Problema.....	14
1.1 Descripción del Problema .....	14
1.2. Formulación del Problema .....	16
3. Propósito .....	19
4. Objetivos .....	20
4.1 Objetivo General .....	20
4.2 Objetivos Específicos.....	20
5. Hipótesis .....	21
5.1 Hipótesis Nula.....	21
5.2 Hipótesis Alternativa .....	21
6. Línea de Investigación .....	22
7. Factibilidad y Delimitaciones .....	23
7.1 Factibilidad .....	23
7.2 Espacios Temporales y Geográficos .....	23
8. Marco Teórico.....	24
8.1 Marco Conceptual .....	24
8.1.1 Adherencia .....	24
8.1.2 Conocimiento.....	24
8.1.3 Instrumentación Quirúrgica .....	24
8.1.4 Nivel de adherencia a las técnicas asépticas .....	24
8.1.5 Práctica clínica .....	24
8.1.6 Técnicas de Asepsia.....	25
8.2 Antecedentes y/o Estado del Arte Investigativo .....	25

8.3 Bases Teóricas .....	30
8.3.1 Técnicas Asépticas y Precauciones en el Quirófano.....	30
8.3.2 Practicas Universitarias en Ambientes Clínicos .....	31
8.3.3 Teorías de formación de un profesional en instrumentación quirúrgica.....	31
8.3.4 Factores Asociados al Conocimiento y Adherencia a las Precauciones Estándar Para el Manejo del Riesgo Biológico en Estudiantes de Pregrado del Área de la Salud .....	32
8.3.5 Protocolo Quirúrgico Para Montaje O Preparación De Cirugía Presentación del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.....	33
8.4 Marco Legal.....	33
9. Diseño Metodológico.....	35
9.1 Tipo de Investigación.....	35
9.2 Población.....	35
9. 3 Muestra .....	35
9.4 Operacionalización de las Variables (Ver anexo C) .....	36
9.5.1 Definición nominal o definición conceptual.....	36
9.5.2 Definición operacional.....	36
9.5 Unidad de Análisis.....	36
9.5.1 Criterios de Inclusión.....	36
9.5.2 Criterios de Exclusión.....	36
9.6 Técnica de Obtención de la Información .....	36
9.6.1 Fuentes Primarias.....	36
9.6.2 Fuentes Secundarias.....	37
9.7 Análisis y Presentación de la Información.....	37
9.7.1 Análisis de la Información .....	37
9.7.2 Presentación de la Información.....	37

9.7.3 Difusión de la Información .....	37
9.8 Aspectos Éticos de la Investigación.....	37
10. Resultados .....	39
11. Discusión.....	45
12. Conclusiones .....	47
13. Recomendaciones .....	48
14. Referencias.....	49
15. Anexos .....	54

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Aplicación de técnicas asépticas.....	41
---	----

## Lista de Figuras

<b>Figura 1.</b> ¿Cuál es el principio básico de las técnicas asépticas? .....	39
<b>Figura 2.</b> ¿Cuáles son principios de las técnicas asépticas? .....	40
<b>Figura 3.</b> ¿Qué barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto físico de fluidos potencialmente peligrosos?.....	41
<b>Figura 4.</b> Uso indispensable de guantes.....	41
<b>Figura 5.</b> ¿Cuáles son las barreras de bioseguridad? .....	42
<b>Figura 6.</b> ¿Cuáles son las zonas consideradas estériles en una cirugía? .....	43

## Dedicatoria

Todo tiene su tiempo, y todo lo que se quiere debajo del cielo tiene su hora, cuando se trata de agradecer a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Quiero dedicar este logro a Dios por darme la sabiduría, inteligencia, comprensión y constancia, para no rendirme y poder alcanzar este logro.

Así mismo a mis padres por ser los principales motores de mis sueños, quienes, con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar hoy hasta aquí y poder cumplir un sueño de muchos. Gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades, por siempre confiar en todas mis decisiones, y por haberme inculcado buenos valores y principios.

A mi amiga y colega Linda Nicol Montes Tovar por escogerme a mí para acompañarla a realizar este proyecto, quien sin esperar nada a cambio compartió conmigo su conocimiento, alegrías y tristezas. Por creer en mí, por nunca dudar de mis capacidades, conocimientos, por su entendimiento, su paciencia, por siempre mantenernos unidas a pesar de los obstáculos, por cada palabra de aliento y por enseñarme el valor de la amistad

Muy especialmente a nuestra asesora académica Ailem Patricia Fernández Beleño, quien, con su experiencia, conocimiento profesional, y su motivación nos guió en esta investigación y formó parte de este objetivo alcanzado.

*Kendry Jhoana Ochoa González*

Dedicó mi tesis principalmente a Dios por darme sabiduría y ganas de seguir luchando cada día y por permitir haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Agradezco toda la confianza y el apoyo incondicional de mi madre Nancy Tovar y de mi familia por que han contribuido positivamente para llevar a cabo este proceso de formación esta investigación tampoco hubiera sido posible si no hubiera contado con el apoyo de todas aquellas personas que de una u otra manera dedicaron parte de su tiempo a colaborar conmigo en la culminación del proyecto de tesis. Por ello quiero agradecer a mi compañerita Kendry Ochoa quien me acompañó en este proceso de formación

A mi asesora de proyecto Ailém Fernández beleño por apoyarme y guiarme a culminar mi tesis de grado gracias a cada una de las docentes que estuvieron presente en cada proceso de formación y que me exigieron para entregar lo mejor de mí y poder cumplir unos de los logros más importante en mi vida.

A la Universidad que me dio la oportunidad de crecer profesional y personalmente, que me brindó los recursos necesarios para alcanzar mis metas y que me permitió conocer personas maravillosas.

A mi futuro, lleno de sueños y metas por alcanzar, por el cual he trabajado arduamente para llegar hasta aquí y por el cual seguiré luchando cada día de mi vida.

***Linda Montes Tovar***

## **Agradecimientos**

A Dios primeramente por que bajo su bendición nos permitió alcanzar nuestra meta con mucha sabiduría y fortaleza.

A la universidad popular del cesar por abrirnos las puertas y brindarnos la oportunidad de construir nuestra carrera profesional.

Así mismo, quisiéramos expresar nuestro más profundo agradecimiento a todos los docentes de la universidad por proporcionarnos sus valiosos conocimientos, valores, habilidades para formarnos como profesionales.

A nuestra asesora Ailem Patricia Fernández Beleño, por su dedicación, paciencia, comprensión y por guiarnos durante todo el desarrollo de nuestro proyecto.

## Resumen

El conocimiento y la aplicación de las técnicas asépticas por parte del personal de salud, es importante, ya que una adecuada adherencia a los protocolos de las técnicas asépticas sirve como mecanismo de protección en su instancia de aprendizaje práctico; además, de que garantizar un entorno quirúrgico libre de infecciones es esencial para la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud. El presente estudio su objetivo general es evaluar la adherencia a las técnicas asépticas en los estudiantes del programa de instrumentación quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar (UPC) de una institución de salud en Valledupar, Cesar; determinando el nivel de conocimiento sobre las técnicas asépticas, para así diseñar un plan de capacitación sobre técnicas asépticas para los estudiantes de instrumentación quirúrgica de la UPC. El estudio utilizó una metodología de tipo cuantitativa, basado en un enfoque descriptivo con un análisis de proporciones, los resultados arrojaron que el conocimiento sobre las técnicas asépticas y antisépticas fue desfavorable, pero que la aplicación de estas fue favorable, se concluyó que los estudiantes de instrumentación quirúrgica aplican las normas asépticas, pero que desconocen conceptos claves sobre el uso de estas.

**Palabras clave:** Técnicas, normas, asépticas, protocolos, estudiantes

### **Asbtract**

Techniques by health personnel is important, since adequate adherence to the aseptic techniques protocols serves as a protection mechanism in their practical learning instance; In addition, ensuring an infection-free surgical environment is essential for patient safety and the quality of health care. The present study focuses on its general objective on assess adherence to aseptic techniques in students of the surgical instrumentation program of the Popular University of Cesar (UPC) of a health institution in Valledupar, Cesar; determining the level of knowledge about aseptic techniques, in order to desingn a training plan on aseptic techniques for surgical instrumentation students at the UPC. The study used a quantitative methodology, based on a descriptive approach with an analysis of proportions, the results showed that the knowledge about aseptic and antiseptic techniques was unfavorable, but that the application of these was favorable, it was concluded that the students of surgical instrumentation apply aseptic standards, but are unaware of key concepts about their use.

**Keywords:** Techniques, standards, aseptic, protocols, students.

## Introducción

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), que anteriormente se denominaban como infecciones nosocomiales, son definidas como aquellas que ocurren durante la estancia hospitalaria y que previamente no se habían manifestado al ingreso a la institución; históricamente siguen siendo un problema de salud pública actual, ya que, por lo general son causados por microorganismo que son resistentes a los medicamentos, lo que repercute en una estancia más prolongada, mayores insumos hospitalarios y un aumento en la morbimortalidad de los pacientes, inclusive, también se aumenta el riesgo de accidentes biológicos en el personal de salud. (MINSALUD, 2018)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente, 7 % de los ingresos en una unidad de cuidados intensivos, al menos uno contraerá una IAAS durante su estancia en los países de grandes ingresos, a diferencia que de los demás países de mediano y bajo ingreso, en el cual la cifra asciende hasta un 15 %, sin embargo, en el último informe publicado por la OMS en 2022, cuando se siguen las practicas adecuadas de lavado de manos y técnicas de asepsia y antisepsia, el 70% de las infecciones puede prevenirse. (OMS, 2022)

Sin embargo, en la actualidad, el área asistencial de los estudiantes de instrumentación quirúrgica, quienes al realizar sus prácticas formativas ya sea en centros de esterilización o en áreas de quirófanos, se encuentran expuestos al riesgo de transmitir y de adquirir infecciones entre sus compañeros y pacientes sin las medidas adecuadas, por tanto, existen protocolos estrictos de limpieza e higiene que se deben seguir para prevenir dichos eventos en las instituciones de salud.

Es importante que dentro de la formación académica de los estudiantes de instrumentación quirúrgica exista un fortalecimiento entorno a las normas asépticas, ya que una adecuada adherencia a los protocolos institucionales, sirve como mecanismo de protección en su instancia de aprendizaje durante las prácticas clínicas; además, que garantizar un entorno quirúrgico libre

de infecciones es esencial para la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud prestada.

Para ejecutar el estudio se indago acerca de la problemática a través de la revisión bibliográfica, lo cual permitió desarrollar el planteamiento y construir los objetivos del estudio, para buscar con dicha investigación fortalecer la adherencia a las técnicas asépticas en los estudiantes en prácticas de instrumentación quirúrgica de la UPC, con el fin de mejorar la calidad de la formación académica y finalmente la atención en salud de los pacientes.

## **1. Planteamiento del Problema**

### **1.1 Descripción del Problema**

A nivel internacional, las técnicas asépticas desde la salud pública se conocen como algunos parámetros normativos y protocolarios expedido en las Normas básicas de higiene del entorno en la asistencia sanitaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), donde se hace hincapié en la emergencia sanitaria que tienen muchos establecimientos de atención en salud entorno a la falta de higiene, el nivel de exposición y riesgos, siendo necesaria la adopción de medidas eficaces antes que dicha situación a nivel mundial empeore.

No obstante, se conoce que en países como Nicaragua el tema de la adherencia de las técnicas asépticas en formaciones asociadas al campo de la instrumentación quirúrgica despertó interés, específicamente en la Universidad Nacional de Nicaragua, Managua; al ser frecuente el contagio de infecciones de estudiantes de enfermería por el no uso de la bata como medida antiséptica, propagando contagio de enfermedades tanto a nivel individual, para los compañeros y los pacientes con que se tenía contacto. (Velázquez, et al. 2018)

Por otro lado, a nivel nacional las técnicas asépticas desde la salud pública han generado inquietud por las dimensiones y frecuencias de contagios adquiridos en entornos quirúrgicos por estos, entidades como el Ministerio de salud con el ánimo de mejorar la bioseguridad en procedimientos quirúrgicos y los implicados diseñan la técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Entorno a la problemática de la falta de adherencia desde el quehacer quirúrgico, como es el caso ocurrido en la Clínica de Manizales, donde se descubrió que las técnicas asépticas se incumplían por desconocimiento por parte de los profesionales como enfermeras e instrumentadoras y auxiliares de quirófanos ocasionando alto riesgo de infecciones postquirúrgica. (Barragán, et al, 2018)

Teniendo en cuenta lo anterior, la ausencia de adherencia de técnicas asépticas aumenta los riesgos de morbilidad y mortalidad de los pacientes y puntualmente de los estudiantes que allí ejercen su formación clínica como parte de su proceso académico profesional, se vio en la necesidad de

ajustar esta área según los indicadores básicos de calidad por que el personal de instrumentación no podía ser ajeno y estar siempre latente a contagios de infecciones.

Adicionalmente, se conoce que en la actualidad aún existen infecciones intrahospitalarias asociadas a cirugías realizadas en el área del centro quirúrgico, estas pueden ser causadas por múltiples factores y uno de ellos puede ser el manejo inadecuado de las técnicas asépticas, el uso incorrecto de las barreras protectoras o no cumplir con el protocolo de asepsia dentro del centro quirúrgico. Por eso se debe establecer todos los componentes de las acciones necesarias de calidad, para lograrlo y especialmente, mantener el resultado en el tiempo, lo que al final significa generar un cambio en la cultura de seguridad en la atención de los pacientes al interior de las instituciones de salud. (Cañón, 2019)

Por consiguiente, la Universidad Nacional, rigiéndose desde un marco legal de la Ley 784 de 2002, ha orientado sus procesos de investigación en amparar la formación y el quehacer profesional del instrumentador quirúrgico y que dentro de sus competencias está la asistencia a centrales de esterilización y de asepsia en unidades de apoyo de diagnóstico y tratamiento, asesoría y comercialización de dispositivos y equipos médico quirúrgicos, manejo de equipos de alta tecnología, proceso de conservación, embalaje y traslado de órganos; viéndose expuesto a contagios, por lo que han buscado la mitigación de esto con el diseño de manuales y/o protocolos internos para aquellos estudiantes que inician su exploración clínica académica pero no ha sido suficiente porque se siguen reportando casos de contagios de infecciones en el área quirúrgica por la poca adherencia de técnicas de asepsia de los estudiantes en formación, siendo un gran referente dentro de la academia para otras escuelas de instrumentación quirúrgica a nivel nacional.

En este sentido, se tiene conocimiento que los estudiantes del pregrado de instrumentación quirúrgica hacen sus prácticas clínicas como requisito del pensum en la UPC, en la que se ha observado en ocasiones el poco cumplimiento por parte de los estudiantes, por lo que es probable que las medidas asépticas no se tengan en cuenta en su totalidad, se quiere en este proyecto determinar el nivel de conocimiento sobre las técnicas asépticas en estos estudiantes.

Es importante reconocer que con las malas prácticas de asepsia y antisepsia el estudiante puede afectar su salud y la de los pacientes, la adherencia es la forma ideal de actuación para prevenir, puesto que, se busca disminuir el riesgo de contaminación en el ámbito hospitalario. (Amórtegui, Ramírez, 2020). De allí la importancia que un estudiante de instrumentación quirúrgica en prácticas clínicas ya en ese punto de formación académica cuente con los conocimientos necesarios entorno a una adecuada adherencia a las técnicas asépticas a implementar dentro del área quirúrgica, además que se puedan usar los protocolos existentes en el programa de instrumentación quirúrgica de la UPC.

La aplicación de las técnicas asépticas se da desde antes de llegar al quehacer profesional, es decir son indispensables en el ejercicio diario de la profesión ya que su campo de actuación son los escenarios clínicos específicamente quirúrgicos. las técnicas asépticas es algo que deben dominar siendo importantes para su formación profesional y protección personal y de los pacientes. El programa de instrumentación quirúrgica cuenta con sistemas de evaluación de los protocolos quirúrgico para preparación y desempeño de los procedimientos quirúrgicos, lo que nos permiten fortalecer la adherencia a las técnicas asépticas.

Por lo tanto, el centro de interés de esta investigación es evaluar la adherencia a la aplicación de las técnicas asépticas en los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica, de una institución en Valledupar – Cesar, 2023

Dicho lo anterior, se expone la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es el nivel de adherencia que tienen los estudiantes de instrumentación quirúrgica de una institución de salud en la aplicación de las técnicas asépticas, Valledupar 2023?

## 2. Justificación

En la presente investigación, se resalta la pertinencia ante la serie de cambios en relación al tema, se pretende tener una orientación claramente práctica, que facilite la comprensión y descripción detallada sobre la adherencia en los estudiantes de instrumentación quirúrgica frente a la aplicación de las técnicas asépticas, revistiendo su importancia en mejorar la adherencia y por ende aplicación del protocolo en los procedimientos quirúrgicos.

De esta manera, (Bermúdez, 2018) alude que las técnicas asépticas reúnen métodos que enmarcan la importancia de la prevención de infecciones que se generan en la atención en salud, la ausencia de procedimientos como el lavado de manos que es la primera técnica aséptica básica, sigue siendo la práctica de mayor relevancia pues en el quehacer asistencial la cercanía a microorganismos que desarrollan infecciones es inevitable, por eso además de la ya mencionada se encuentran el uso de barreras mecánicas, el uso de antisépticos y desinfectantes, esterilizantes, limpieza y desinfección de piel previa a los procedimientos, mantenimiento de un ambiente más seguro (campo estéril) en el área quirúrgica o de procedimientos en los que se requiera la adherencia a las técnicas asépticas.

Por lo tanto, las practicas pedagógicas son el escenario idóneo para que el docente encargado de la formación pueda propiciarle al estudiante en formación las herramientas que permitan desarrollar las capacidades y habilidades mediante la praxis, es decir que lleve la teoría a la práctica, pues existe una estrecha relación con que el mal manejo de las técnicas asépticas, estas deben ser mejoradas desde la educación, la capacitación y la concientización del personal involucrado en la atención quirúrgica. Asegurar un entorno quirúrgico libre de infecciones es esencial para la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica. (Barragán, et al, 2018).

Concretamente, con el desarrollo de esta investigación se concluye información fundamental en el proceso de formación académico del instrumentador quirúrgico y el desempeño del personal del área que permitirán determinar su adherencia y generar estrategias de mejora, específicamente en la institución de salud de convenio donde los estudiantes tienen su primer acercamiento al área de cirugía.

Finalmente, esta investigación será un gran aporte para la entidad prestadora de los servicios de salud que es objeto de estudio, para el programa de Instrumentación Quirúrgica puesto que al conocer los resultados del estudio generará cambios para la mejora de la atención brindada por parte de los estudiantes, además se resalta la importancia que reviste a que las investigadoras del presente estudio muestren resultados que permitan establecer mejoras en la formación y el desempeño del ejercicio; por lo tanto, esta investigación académica es importante ya que da paso a la construcción científica y social en el desarrollo del ejercicio investigativo, fortaleciendo las capacidades analíticas, críticas, interpretativas que es fundamental en el proceso de formación de un Instrumentador Quirúrgico de la Universidad Popular del Cesar.

Es necesario la apropiación y el cumplimiento de las medidas asépticas pues esto es de todo el equipo que participan en el acto quirúrgico, la meta común es la eficiencia y eficacia en la atención al paciente individual para aliviar, restablecer su salud. por lo anterior se hace necesario revisar la adherencia a la aplicación de las técnicas asépticas de los estudiantes y el personal de cirugía para lograr una buena atención y recuperación de los pacientes de las instituciones de salud de la ciudad de Valledupar.

### **3. Propósito**

El siguiente proyecto de grado tiene como propósito evaluar la adherencia a las técnicas asépticas en los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica, Valledupar – Cesar, con los resultados de esta investigación se determinará el nivel de conocimiento sobre las técnicas asépticas, siendo de utilidad para promover la participación activa de todos los estudiantes con programas de motivación, capacitación y fortalecimiento continuo de los conocimientos sobre las técnicas asépticas que permitirán generar cambios en su nivel de formación académica, entorno a la adherencia de los protocolos institucionales y un mejoramiento continuo de los procesos.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo General**

Evaluar la adherencia a las técnicas asépticas en los estudiantes del programa de instrumentación quirúrgica de una institución de salud, Valledupar, Cesar, 2023.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las técnicas asépticas de los estudiantes de instrumentación quirúrgica de una institución de salud.
- Diseñar un plan de capacitación dirigido a fortalecer la adherencia a las técnicas asépticas en los estudiantes del programa de instrumentación quirúrgica de una institución de salud.

## **5. Hipótesis**

### **5.1 Hipótesis Nula**

A través de los estudios realizado se puede concluir que no existe una relación entre determinar la adherencia y la aplicación de técnicas asépticas en los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica, Valledupar – Cesar, 2023

### **5.2 Hipótesis Alternativa**

A través de los estudios realizado se puede concluir que existe una relación entre determinar la adherencia y la aplicación de técnicas asépticas en los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica, Valledupar – Cesar, 2023

## **6. Línea de Investigación**

El siguiente estudio se encuentra bajo la línea de investigación de educación y pedagogía en salud, descritas en las líneas establecidas en la Universidad Popular del Cesar en la facultad de salud para el programa de instrumentación quirúrgica enfocado en la sublínea calidad de los procesos de aprendizaje.

Esta investigación pretende desde una orientación cuantitativa describir el aseguramiento de la calidad de servicios quirúrgicos y centrales de esterilización ya que con este se busca solucionar un problema que impide que los servicios quirúrgicos sean de óptima calidad debido al mal manejo de las técnicas asépticas.

## **7. Factibilidad y Delimitaciones**

### **7.1 Factibilidad**

La investigación es viable y factible, contando con los recursos necesarios para realizar la investigación, al igual que la disponibilidad del tiempo en el que se realizará el estudio y pondrá en práctica el instrumento (cuestionario), se cuenta con un grupo de estudiantes de instrumentación quirúrgica en prácticas clínicas en una institución de salud de la ciudad de Valledupar, Cesar.

### **7.2 Espacios Temporales y Geográficos**

La presente investigación se realizará en el área de cirugía de una institución de salud de prestadora de servicios de mediana y alta complejidad, que se encuentra ubicada en la ciudad de Valledupar, Cesar.

## **8. Marco Teórico**

### **8.1 Marco Conceptual**

#### ***8.1.1 Adherencia***

Se comprende como ‘adherencia’ específicamente en el ámbito de la salud como aquella conducta que adaptan los pacientes para relacionarse con un tratamiento, comprender su importancia y tener comportamiento que favorezcan su cumplimiento. (Herrera, 2020)

#### ***8.1.2 Conocimiento***

Se conceptualiza como aquella información que logra adquirir una persona en determinadas situaciones sea personalizada o de forma subjetiva, pero en un ambiente donde desarrolla aprendizaje frente a interpretaciones que en su momento puede aplicar para afianzar alguna técnica y/o procedimiento en algún contexto. (Martínez, 2021)

#### ***8.1.3 Instrumentación Quirúrgica***

Es un área académica de la línea de pensamiento de la salud, formas profesionales que integran equipos que en su hacer profesional atienden al paciente quirúrgicos con actitudes y principios éticos, que son pilares fundamentales en este tipo de atención. (Carillo et, al. 2018)

#### ***8.1.4 Nivel de adherencia a las técnicas asépticas***

Es el conocimiento y actitudes favorables que se usan para la adopción de técnicas asépticas para el control de infecciones y los factores asociados en estudiantes universitarios en sus prácticas formativas. (Moreno y Amórtegui, 2020)

#### ***8.1.5 Práctica clínica***

Se conoce como aquel espacio y/o escenario donde el estudiante del área de la salud tiene acercamientos en su formación con la futura dinámica que se encontrara en contextos reales de su quehacer profesional; allí pone en práctica los conocimientos adquiridos mediante la implementación de procesos y orientación de nuevos con acompañamiento integral de un docente tutor. (Millán, 2021)

### **8.1.6 Técnicas de Asepsia**

Se conoce como aquel conjunto de procesos que en su gestión implican actividades de autocuidado para reducir de manera puntual cualquier posibilidad de contaminación biológica y microbiana antes, durante y después de la atención al paciente en cualquier área, aunque específicamente son indispensables en el área quirúrgica que por el contexto mismo aumentan las posibilidades de contagio. (Hrrio, 2018)

## **8.2 Antecedentes y/o Estado del Arte Investigativo**

En relación a los antecedentes de investigación es pertinente hacer una revisión desde documentos internacionales y nacionales, en relación al tema abordado para dar un soporte teórico y práctico:

En primer lugar, relacionando los antecedentes internacionales Ramírez (2019), desarrollo una investigación, titulada “ Relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de técnicas asépticas en el personal profesional de salud de centro quirúrgico del hospital Camaná. Arequipa” en la Universidad Católica de Santa María. Dicha investigación se enfocó en la determinación de cómo y cuál era la relación que se tiene entre el nivel de conocimiento y el manejo de las técnicas asépticas por de la persona objeto de estudio, que en este caso eran los profesionales que laboraban en el área quirúrgica. En dicho estudio se utilizó técnicas metodológicas mediante cuestionarios y observación a 24 profesionales, desde una descripción analítica entorno a la temática objeto de estudio se evidencio que a pesar tienen muchos años allí laborando porque son de plata respecto al nivel de conocimiento más de la mitad tiene un nivel alto, pero el restante no, dejando esto en un nivel del 70.8% de aplicación de técnicas asépticas.

Por último, en este estudio, se logró determinar que, si se tiene un alto conocimiento de las técnicas asépticas, pues la población presentaba un buen manejo de las mismas, dejando las recomendaciones de continuar reforzando capacitaciones en torno al tema objeto de estudio y mediante la prueba Pearson (sig. 0.002), se evidencio la estrecha relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de técnicas asépticas.

En un segundo estudio, se relaciona la investigación ejecutada por Flores y García (2020) titulada “Nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud sobre las técnicas de asepsia en el Servicio De Centro Quirúrgico Del Hospital Regional De Pucallpa 2020” se pudo hacer una profunda determinación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las técnicas de asepsia del personal de salud objeto de estudio. Dicha determinación se hizo apoyada en un estudio no experimental, transversal que describió al 100% de la población en el área que eran aproximadamente 42 en cirugía, se pudo comprobar que a pesar de que tienen de 10 a 20 años laborando en la institución, se validó en cuanto al conocimiento sobre las técnicas de asepsia se obtuvo un nivel alto con 85.7%, respecto a las actitudes se evidencia que son favorables con 73.8%, en cuanto a conocimiento y actitudes el 64.3% de evaluados presentó un nivel conocimiento alto y actitudes favorables. Se culmina la investigación aseverando que si existe una relación entre ambas y que es favorable como parte de las labores que realiza el personal.

En el mismo año, relacionando un tercer estudio como parte de la investigación de una tesis doctoral, García (2020) presentó el estudio denominado “Seguridad clínica y eventos adversos en las prácticas clínicas en los alumnos de grado de enfermería de la Universidad De Málaga” específicamente abordando el tema de los escenarios de formación académica desde contextos clínicos reales enfocándose en la seguridad clínica de estudiantes de enfermería en sus prácticas, profundizando que esto estaba sujeto al nivel de conocimiento que contaban los estudiantes, se tomaron como referencia 7 cursos donde se reportaron incidentes, permitiendo relacionar que estos casos reportados de incidente entorno a la seguridad clínica y las técnicas de asepsia ocurrían por eventos adversos, competencias entorno al manejo de la seguridad, la vivencias y acercamiento con las técnicas asépticas y los enfoques pedagógicos recibidos para sus prácticas.

De igual manera, Yunga (2020) ejecutó la investigación titulada “Prevalencia de infección de sitio quirúrgico y factores asociados. Hospital José Carrasco Arteaga, 2018” este estudio se enfocó a todo el personal asociado al área y estudiantes en formación en prácticas desde una orientación metodológica analítica, transversal en procesos como abordaje quirúrgico, transfusión sanguínea, tiempo quirúrgico entre otros, evidenciando que esto se daba en un tiempo mayor a 120 min.

Por lo tanto, se estableció la importancia de las técnicas asépticas y la aplicación de estas como medida básica de evitar la incidencia de ISQ, como para pacientes, para el personal profesional de salud y los estudiantes que se encuentren en el área quirúrgica, determinando como se encontraba esta situación, para que la institución tomara medidas de prevención y correctivas.

Al mismo tiempo, Serrano y Pacheco (2021) desarrollaron la investigación titulada “Nivel de conocimiento de bioseguridad en estudiantes de estomatología del IV al IX ciclo de la Universidad Señor De Sipán, 2021” el objetivo de dicha investigación fue determinar cuál era el nivel de conocimientos que contaban los estudiantes de estomatología de cuarto a noveno ciclo entorno a bioseguridad en el año, 2021. Desde una metodología cuantitativa y tipo de diseño descriptivo, se evaluaron cinco variables a estos estudiantes como resultado de esta investigación, se determinó que el nivel de conocimiento de los estudiantes era regular con 67.2 % y solo un 32.8 fue malo, según sexo; fue femenino con un 50% y masculino con un 17.2%. Con respecto a la edad; fue el intervalo de 25 – 31 con un 25%. Por último, tenemos según el ciclo académico; fue con mayor porcentaje para el IX ciclo con 15.11%, y con menor porcentaje para IV ciclo con un 12.79%. Es decir, en este estudio se pudo concluir que el nivel de conocimiento de los estudiantes era regular, por lo que la institución académica debe hacer una intervención pedagógica entorno a un tema educativo en reforzar los conocimientos y praxis en bioseguridad, que se puede hacer mediante canales informativos como folletos y carteles en el área de prácticas.

Por otra parte, haciendo referencia a los antecedentes nacionales en torno al tema objeto de estudio relacionando la problemática de la falta de conocimiento de técnicas asépticas en el área quirúrgica, Camargo y Rueda (2017) desarrollaron una investigación titulada “Aportes al diseño de estrategias para la formación de profesionales reflexivos en Instrumentación Quirúrgica” abordando la importancia en el campo académico de esta formación hacer indagación de como son los procesos de enseñanza- aprendizaje, el desarrollo de espacios donde el pensamiento compleja permitan reforzar habilidades y formación que continuamente aumente la calidad de la enseñanza y esto se vea reflejado en las prácticas clínicas que es donde el estudiante pone en práctica los conocimientos adquiridos.

Finalmente, los autores de esta investigación se enfocaron en las competencias clínicas que deben tener los estudiantes ya que son necesarias frente a cualquier tipo de situación y desde contexto reales requiere por parte de ellos estar en función de conocimientos previamente adquiridos con alto sentido técnico y ético en la atención a pacientes en el área quirúrgica y los procesos de gestión de técnicas asépticas necesarios como medida de protección personal en la práctica clínica.

Igualmente, Calvache y Ledesma, (2021) realizaron una investigación titulada “Cumplimiento del profesional de salud a los protocolos de higiene de manos en hospitales de II y III nivel en la ciudad de Medellín semestre 2021-1” donde se evidencio el aumento considerable de infecciones intrahospitalarias en el área de cirugía, volviéndose más allá de un problema del área como un problema de salud pública iniciado desde los hospitales.

Es así, como la problemática fue de relevancia porque ponía en riesgo la seguridad de los profesionales y los estudiantes de prácticas, considerando que el proceso en gestión en realidad es el más sencillo y esencial como es el lavado de manos y la higiene aséptica como tal. En esta investigación, se pudo hacer una actualización en la técnica adecuada de higienes de manos para todos los profesionales y especialmente para el instrumentador quirúrgico que desde su quehacer debe tener actualizado la neutralización de cualquier incidencia y/o factor de propagación de microorganismos y gérmenes.

No obstante, se relaciona un tercer estudio nacional ejecutado por Carrillo, et al., (2021) titulado “Recomendaciones de expertos frente a la formación del instrumentador quirúrgico en la central de esterilización” en dicha investigación se abordó el tema de la formación académica que debe tener el futuro profesional para hacerse cargo en su ejercicio profesional de centrales de esterilización, esto se da mediante la cercanía de conocimientos científicos y constructos teóricos que eventualmente llevan a la práctica.

De allí, que esta investigación se quiso enfocar ya en el quehacer profesional y recopilar recomendaciones de profesionales que ejercen ya la instrumentación quirúrgica para los que se encuentren en formación aborde procesos de técnicas asépticas de manera adecuada. El estudio

metodológicamente fue tipo Delphi, mediante el conceso de expertos jefes de las centrales de esterilización y los docentes que se encuentran asesorando prácticas quirúrgicas, mediante cuestionarios y entrevistas, lo que permitió hacer una triangulación de información que identifico las dimensiones de mayor relevancia en un primer momento, es la formación de competencias en la central de esterilización, la segunda el desempeño del estudiante de instrumentación quirúrgica en competencias de la central de esterilización, desde un análisis en contextos reales, se evidencia que los estudiantes si reciben en toda su formación recomendaciones e instrucciones mediante protocolos sobre la importancia de técnicas asépticas, buen control en esterilización pero que se debe abordar y reforzar al adherencia en el desenvolvimiento en la práctica.

Por consiguiente, en el mismo año Vergara (2021) ejecutó el estudio titulado “Conocimientos y prácticas en bioseguridad en la práctica odontológica del personal de la clínica de la Universidad Cooperativa de Colombia, Villavicencio” dicho estudio, aunque fue con otra población de formación académica fue en el área de la salud, abordando el tema de los contagios de infecciones en procedimientos odontológicos por la ausencia de prácticas en bioseguridad adecuadas.

A causa de, las fallas entorno a las prácticas de bioseguridad los estudiantes y personal en el área de odontología suelen contagiarse, por eso se buscó mediante una encuesta validar los conocimientos y prácticas en bioseguridad aplicada por auxiliares, profesores y estudiantes en la clínica odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia campus Villavicencio, continuamente se apoyó desde una metodología descriptiva con corte transversal, determinando los conocimientos y prácticas, uso y manejo de las medidas de bioseguridad, a través de la encuesta de bioseguridad validada por concordancia entre jueces (W de Kendall), como  $p(0,0)$  es mayor que 0,05, se evidencia que se acepta la  $H_0$ , es decir que al 95% de confianza El promedio global sobre 16 preguntas que obtuvieron una media de  $12,3 \pm 1,7$  para docentes,  $11,2 \pm 0,9$  para auxiliares y  $10,8 \pm 1,3$  para estudiantes, con una diferencia significativamente mejor entre los profesores respecto a los auxiliarles y estudiantes.

Por último, se relaciona la investigación desarrollada por Bohórquez, et al., (2021) reconocida como “Conocimiento Sobre el uso Adecuado de los EPP como Estrategia para Prevenir el Contagio del Covid-19 en los Estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad de Santander, 2021” esta investigación se fundamentó el conocimiento previo que se tiene entorno a el comportamiento de los estudiantes universitarios en prácticas clínicas entorno al uso de EPP, tomando como objeto de investigación el conocimiento y practica del uso de EPP, verificando si era ejecutado de manera correcta o no, completa o incompleta frente a la prevención de contagio por COVID-19. En los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad de Santander.

### **8.3 Bases Teóricas**

#### ***8.3.1 Técnicas Asépticas y Precauciones en el Quirófano***

En cuanto a las técnicas asépticas, se conoce que son todo el conjunto de acciones de bioseguridad e higiene usadas en protocolos asistenciales específicamente en el área quirúrgica, su uso y función es fundamental específicamente por que sirven como medida de precaución en el quirófano. Se conoce, que en esta área con frecuencia la intención de la herida quirúrgica suele ser una de las infecciones nosocomiales comunes, asociándose a un indicador del tipo de calidad asistencial recibida. (Camacho, et al, 2020)

De allí, que existe un sistema de vigilancia y control para la mismas por todos los servicios de salud, aunque se conoce que la aparición de esta infección se da por múltiples factores, internos y externos estrechamente al personal quirúrgico y sus operaciones dentro del quirófano dando aparición a complicaciones por dichas infecciones quirúrgicas porque se pueden complicar en su manipulación. (Barragán, et al, 2018).

Concluyendo así, que las técnicas asépticas son de vital importancia, adicional su adherencia como medida de precaución en el quirófano, deben ser aplicadas de forma rigurosa para la prevención de infecciones postquirúrgicas, como parte de precauciones de forma universal que cumplen normas internas de cada institución de salud en el espacio físico, de regulación y ventilación del área quirúrgica siendo necesarias en todos los procesos de actividades diarias y rutinarias del área. (Camacho, et al, 2020)

### ***8.3.2 Practicas Universitarias en Ambientes Clínicos***

Por lo que se refiere a las prácticas universitarias en ambientes clínicos, son espacios cruciales en la formación del profesional en instrumentación quirúrgica ya que permite el reconocimiento de las fortalezas y debilidades académicas desde un ambiente con experiencias educativas, que permiten el mejoramiento de los procedimientos en un futuro quehacer. En efecto, en los ambientes clínicos hacer comprensión y relación de los conocimientos adquiridos es el escenario perfecto para establecer lo aprendido, ya que este pregrado es una formación que requiere mucha praxis que debe ser supervisada por docentes ya profesionales en Instrumentación Quirúrgica que supervisan estudiantes en salas de cirugía. (García, 2008. p. 24; citado por Cañón, 2019)

De modo que, estas prácticas se desarrollan desde diferentes abordajes y perspectivas apoyadas en constructos teóricos de instrumentación quirúrgica, que permiten que las prácticas universitarias sean procesos activos de constante retroalimentación y acompañamiento pedagógico. Además, que en las practicas universitarias siempre pueden surgir propuestas académicas que permitan contribuir a la formación más allá de lo teórico, en lo humano; es importante que el futuro profesional en instrumentación quirúrgica pueda afianzar empatía en la atención antes, durante y después de cualquier proceso quirúrgico. Se concluye, atendiendo a las consideraciones de Rodríguez et, al. (2017) sobre los ambientes clínicos para el aprendizaje permiten la influencia del docente en el estudiante, en el caso objeto de estudio un escenario clínico de prácticas donde el docente a cargo supervise de forma rigurosa todos los procesos asociados a la adherencia de las técnicas asépticas, son lugares de formación práctica clínica seguros, como para el estudiante y los pacientes con quien tiene contacto, partiendo de allí lo demás es autonomía del estudiante, es decir por adherencia propia adoptara medidas de bioseguridad en su práctica.

### ***8.3.3 Teorías de formación de un profesional en instrumentación quirúrgica***

Para comenzar, hablar de la formación un profesional en instrumentación quirúrgica, es abordar las competencias que deben adquirir, competencias transversales y específicas que en su formación profesional son fundamentales en el futuro ejercicio de la profesión. Se abordan las

competencias transversales como aquellas que correlacionan las aptitudes y destrezas de índole ética y humana que se deben de tener en los contextos profesionales.

En otras palabras, en la formación de un profesional en instrumentación quirúrgica se refuerzan las competencias que busquen siempre una atención humanizada y de calidad, bajo principios asociados al sistema de salud; algunos de estos principios son la confidencialidad, la moralidad, el sigilo profesional, atendiendo siempre al objetivo del quehacer profesional que es realizar un acompañamiento integral antes, durante y después de una cirugía.

Para finalizar, estos aspectos en la formación del profesional son indispensables antes de entrar a sus prácticas clínicas educativas, que deben ser siempre reforzadas y orientadas por un docente con mayor experiencia en el campo, usando diferentes estrategias que permitan desde una práctica cercana reforzar los conocimientos que requieren para el reconocimiento de las necesidades que surjan en una atención quirúrgica, generando siempre espacios para fortalecer la importancia de las acciones de autocuidado y técnicas asépticas; a su vez la promoción de la calidad de la salud y ser generadores de cambios frente a los diferentes eventos adversos que se le puedan presentar a un paciente. (Cañón, 2019)

#### ***8.3.4 Factores Asociados al Conocimiento y Adherencia a las Precauciones Estándar Para el Manejo del Riesgo Biológico en Estudiantes de Pregrado del Área de la Salud***

Acercas del nivel de conocimiento y la adherencia a técnicas asépticas como medida de precaución son indispensables a la hora de prevenir algún contagio por riesgo biológico como para los trabajadores de salud, profesionales y estudiantes de pregrados en el área de la salud. La adherencia básicamente se fundamenta a nivel personal por aspecto como son el sexo, la edad, el pregrado en curso, el sentido ético desarrollado, las actitudes y conductas, el seguimiento a orientaciones y capacitaciones recibidas, puede aludirse como los factores que se asocian al conocimiento y la adherencia a estas precauciones; cada una de ellas se tienen en cuenta al momento de crear programas de prevención de riesgos asociados a estas dos variables. (Amórtegui, Ramírez, 2020)

### ***8.3.5 Protocolo Quirúrgico Para Montaje O Preparación De Cirugía Presentación del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.***

En el desarrollo de las prácticas formativas se hace necesaria la ejecución de procesos encaminados a desarrollar actividades que incrementen las habilidades y destrezas que le permitan al estudiante un adecuado desempeño en este proceso básico, que se debe llevar a cabo para un procedimiento quirúrgico. Con la realización de este protocolo se pretende que los estudiantes optimicen los conocimientos teóricos adquiridos, y poder lograr una adecuada aplicación de los mismos en las prácticas formativas, que son la base fundamental de formación y de su futuro desempeño profesional.

El objetivo del protocolo es facilitar a los estudiantes guías teóricas para el desarrollo de habilidades y destrezas; ya que de su anticipación depende que cada procedimiento quirúrgico se lleve a cabo sin contratiempos. (Anexo D. Protocolo quirúrgico del programa de instrumentación quirúrgica para montaje o preparación de cirugía de la Universidad Popular del Cesar).

### **8.4 Marco Legal**

En los actos que desarrolla el instrumentador quirúrgico es indispensable analizar que las obligaciones legales se deben cumplir, pues si bien es cierto que errar es humano también lo es el hecho de adoptar las medidas y precauciones para que no se presenten equivocaciones y la responsabilidad que ejerce este profesional es amplia, de acuerdo con las funciones que la ley dispone para él. Además, “no se puede olvidar que existen situaciones clínicas que a pesar de un manejo adecuado continúan su curso”, por ello cumplir con los requisitos y protocolo es muy importante, pues la carga legal puede ser atribuible a un posible error, que puede darse por tres razones: negligencia, impericia.

Dicho lo anterior, se relaciona la normatividad existente en Colombia. Para Instrumentación Quirúrgica rigen las siguientes normas:

- la Ley 23 de 1981 define la mala praxis médica como "la acción u omisión del profesional que en el ejercicio de su profesión causa daño al paciente por imprudencia, negligencia, impericia o inobservancia de los reglamentos o de las técnicas aceptadas por la ciencia médica

- Ley 784 del 23 de Diciembre de 2002, por medio de la cual se reforma la Ley 6a. del 14 de enero de 1982 y reglamenta el ejercicio de la instrumentación quirúrgica profesional, determina su naturaleza, propósitos y campos de aplicación, desarrolla los principios que la rigen y se señalan los entes de dirección, organización, acreditación y control de dicho ejercicio.
- Resolución 2772 del 13 de Noviembre de 2003, por medio del cual se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado en ciencias de la salud.
- Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1164 del 3 de Octubre de 2007, por medio del cual se dictan disposiciones en Materia del Talento Humano en Salud.
- Ley 1438 del 19 de Enero de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema General de la Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 115 de 1994, determina que la participación activa de todos los miembros de la comunidad educativa es clave para construir un entorno de aprendizaje que refleje las necesidades y aspiraciones de la sociedad. Esta ley busca que se formen individuos íntegros que no solo sean competentes en sus áreas de estudio, sino que también estén comprometidos con el bienestar de la comunidad y el país en su conjunto.

## **9. Diseño Metodológico**

### **9.1 Tipo de Investigación**

Esta es una investigación con enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo; debido a que su proceso de investigación se concentra en las mediciones numéricas. Utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación, utilizando parámetros estadísticos para la presentación de los resultados.

De igual manera, se trabajará con el método deductivo, según (Babbie Earl, 2000) considera que los lógicos distinguen entre razonamiento inductivo de las particularidades, por otra parte, anota que los principios generales de los hechos, a las teorías y razonamiento deductivo es de lo general a lo particular, como lo que se llevara a cabo.

### **9.2 Población**

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio, se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación, es decir según lo expone (López, 2004) “Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación”. De allí, se entiende que la población es la conformada por la totalidad de estudiantes que estén en prácticas clínicas de instrumentación quirúrgica de la UPC, quienes son los que permitirán determinar el nivel de adherencia a las técnicas asépticas en la institución de salud en Valledupar, Cesar.

### **9.3 Muestra**

Por otro lado, la muestra estadística es el subconjunto de los individuos de una población estadística. Estas muestras permiten inferir las propiedades del total del conjunto, las muestras estadísticas son utilizadas para la realización de encuestas, la muestra utilizada estuvo conformada por un total de 42 estudiantes en prácticas clínicas en institución prestadora de servicios en salud en Valledupar, Cesar. (Espinoza, 2016).

## **9.4 Operacionalización de las Variables (Ver anexo C)**

### **9.5.1 Definición nominal o definición conceptual**

- Nivel de conocimiento
- Aplicación de las técnicas asépticas

### **9.5.2 Definición operacional**

- Conocimiento
- Actitud
- Estudiantes de prácticas formativas
- Percepción

## **9.5 Unidad de Análisis**

### **9.5.1 Criterios de Inclusión**

- En esta investigación se incluirán a los estudiantes de prácticas clínicas de instrumentación quirúrgica vinculados a la entidad objeto de estudio, que acepten participar.

### **9.5.2 Criterios de Exclusión**

- Se excluirán los estudiantes de instrumentación quirúrgica que aún no inicien el proceso de prácticas formativas en la institución de salud en Valledupar, Cesar.
- Se excluirá de esta investigación a todos los estudiantes de prácticas clínicas de instrumentación quirúrgica vinculados a la entidad objeto de estudio, que no acepten participar

## **9.6 Técnica de Obtención de la Información**

### **9.6.1 Fuentes Primarias**

Como técnica de obtención de información se creó e implementó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento acerca de las técnicas asépticas en los estudiantes, el cual es capaz de adaptarse a diversas condiciones, situación y personas. Fueron realizadas a los estudiantes en prácticas clínicas de Instrumentación Quirúrgica de la UPC 2023.

Para la aplicación de dicho cuestionario se suministrará un consentimiento informado, donde se le informará a los estudiantes el derecho que tienen de participar o no, que en cualquier momento pueden retirarse de la investigación que es con fines académicos. (Anexo A)

### ***9.6.2 Fuentes Secundarias***

Se utilizará la técnica de la recolección de datos mediante la revisión de libros, documentos, artículos de revistas y consultas en internet, mediante el uso de diferentes gestores de referencia y una matriz de revisión teórica.

## **9.7 Análisis y Presentación de la Información**

Filtración de la Información. Al obtener la información de las respuestas de los estudiantes, se procedió a realizar una filtración de los datos de acuerdo a lo requerido en los objetivos de la investigación para poder determinar el nivel de conocimiento sobre las técnicas asépticas de los estudiantes de instrumentación quirúrgica, por consiguiente, se obtuvo como producto final una matriz de datos en formato Excel donde se encontraba la información relacionada.

### ***9.7.1 Análisis de la Información***

Los datos de la tabulación realizada, se organizaron de acuerdo con cada objetivo específico plasmado en la investigación, se desarrolló la información por medio de la estadística para presentar graficas de acuerdo a las respuestas dadas al formulario y posteriormente se comparó con otros estudios ya investigados con anterioridad.

### ***9.7.2 Presentación de la Información***

La presentación de los resultados se dará mediante un análisis basado en proporciones que se representará en figuras. A partir de allí, se plasman los análisis y las discusiones de los datos recogidos, los cuales darán soluciones a los objetivos del estudio.

### ***9.7.3 Difusión de la Información***

Los resultados obtenidos se difundirán a través de conferencias, artículos, jurados. De igual forma, con Microsoft Power Point se crearán diapositivas para la sustentación del mismo ante los jurados, asesores y personas invitadas.

## **9.8 Aspectos Éticos de la Investigación**

El presente proyecto está clasificado dentro de una investigación sin riesgo de acuerdo con Resolución N° 008430 DE 1993 (4 de octubre 1993). Ministerio de Salud.

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de fichas epidemiológicas, entrevistas, cuestionarios y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. La investigación que se realice en los seres humanos, se deberá desarrollar conforme a los siguientes principios éticos:

Principio de totalidad/integridad: la integridad/totalidad, en este sentido, es sinónimo de salud. Y la enfermedad equivale a la desintegración o ruptura de la unidad de la persona, en lo corporal, psicológico y axiológico.

Principio respeto a la persona: el respeto por la persona o sujeto de investigación, abarca la totalidad de su ser con sus circunstancias sociales, culturales, económicas, étnicas, ecológicas, etc. El respeto supone atención y valoración de la escala de valores propios del otro, con sus temores, sus expectativas y su proyecto de vida.

Principio de beneficencia: se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones físicas o psicológica.

Principio de justicia: el principio de justicia en las investigaciones puede analizarse desde los principios o hacia la consecuencia de los actos. En el primer caso un diseño de investigación es justo cuando está de acuerdo con los principios, como el respeto a las personas; en el segundo aplicamos el contexto teológico, de modo que será justo todo lo que armoniza el binomio costo/beneficio.

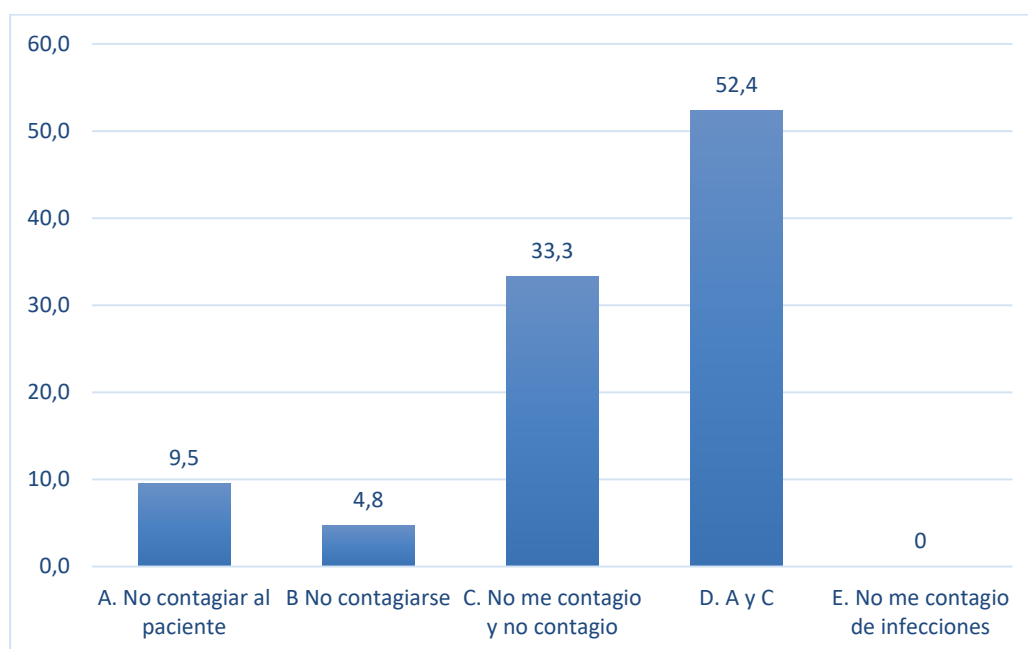
Por lo tanto, la justicia se realiza no sólo en la comprensión y reconocimiento de los principios sino en la búsqueda efectiva de las consecuencias buenas de todo el actuar investigativo.

## 10. Resultados

Se obtuvieron resultados de una muestra de 42 estudiantes pertenecientes al programa de Instrumentación Quirúrgica en prácticas de una institución de salud de Valledupar, Cesar, se aplicó un cuestionario tipo examen, sobre la adherencia a las practicas asépticas en el área quirúrgica de la institución. La información fue recolectada desde el 01/04/2024 hasta el 10/04/2024, arrojando los siguientes resultados.

**Figura 1**

¿Cuál es el principio básico de las técnicas asépticas?

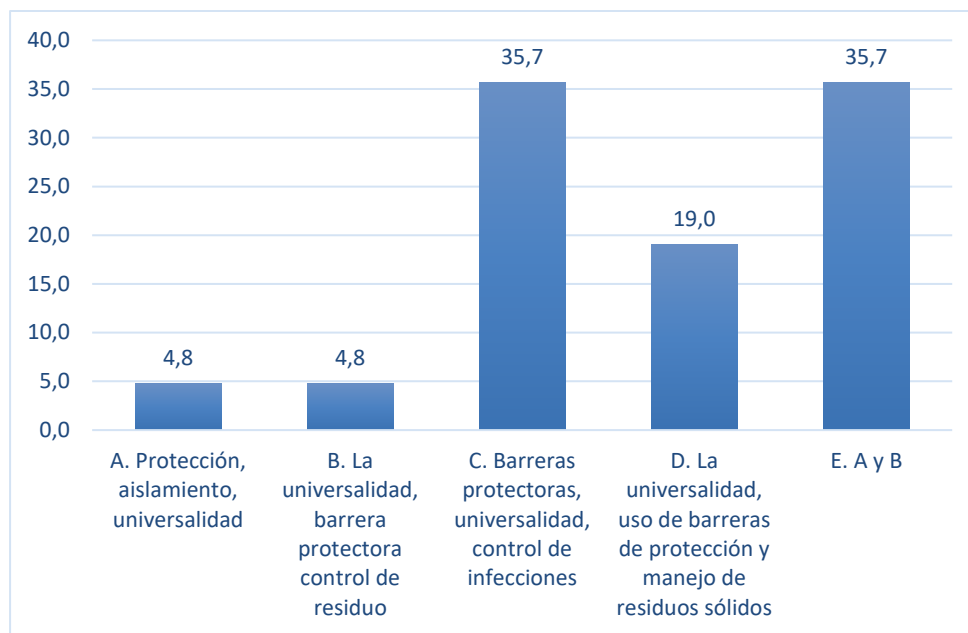


**Fuente.** Elaborado por los autores

En la figura 1 se observan las respuestas acerca de cuál es el principio básico de las técnicas asépticas, donde de los 42 estudiantes el 52,4 % responden A y C (D), seguido de un 33,3 % que contestó que el principio básico era no contagiarse y no contagiar (C); otro 9,5 % dice que no contagiar al paciente es lo primordial (A); y un 4,8 dice no contagiarse (B); resultando la respuesta correcta (D), no me contagio de infecciones, sin ningún acierto.

**Figura 2**

¿Cuáles son principios de las técnicas asépticas?

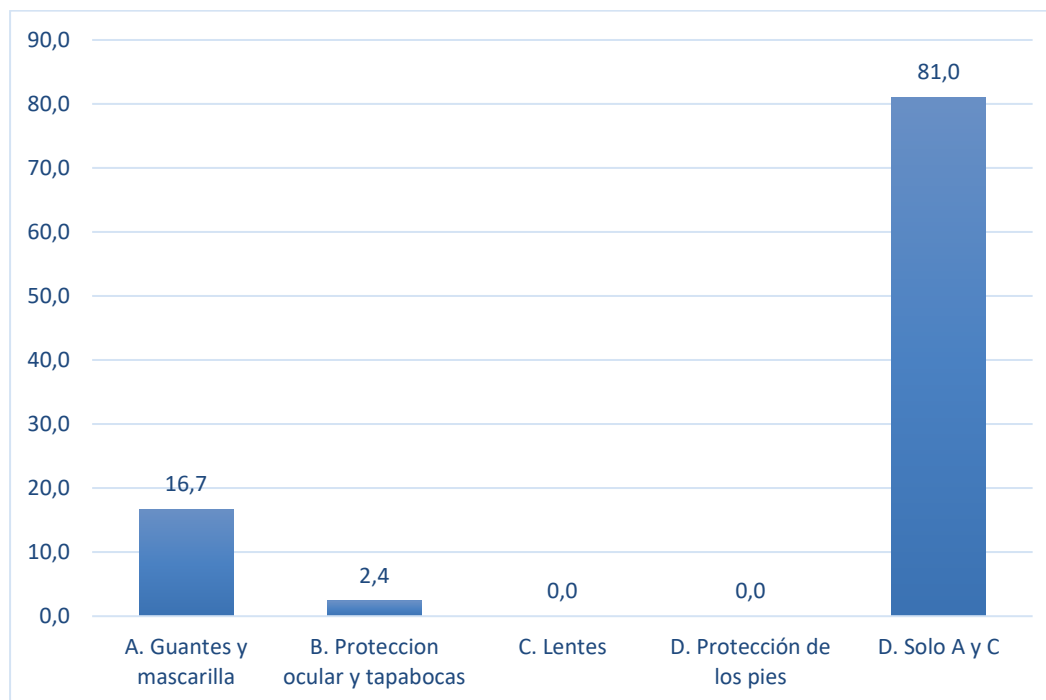


**Fuente.** Elaborado por los autores

En la figura 2 se observan las respuestas de lo que consideran los estudiantes que son los principios de las técnicas asépticas, en donde el 35,7 % de los estudiantes dicen que las barreras protectoras, universalidad, control de infecciones (C), son los principios de las técnicas asépticas, de igual forma un 37.7 % selecciona A y B (E); por otro lado, un 19 % selecciona la respuesta correcta diciendo que la universalidad, el uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos (D); otros distan contestando en un 4,8 % que la universalidad, barrera protectora control de residuo (B); también, un 4,8 % dice que el principio es la protección, aislamiento y universalidad.

**Figura 3**

¿Qué barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto físico de fluidos potencialmente peligrosos?

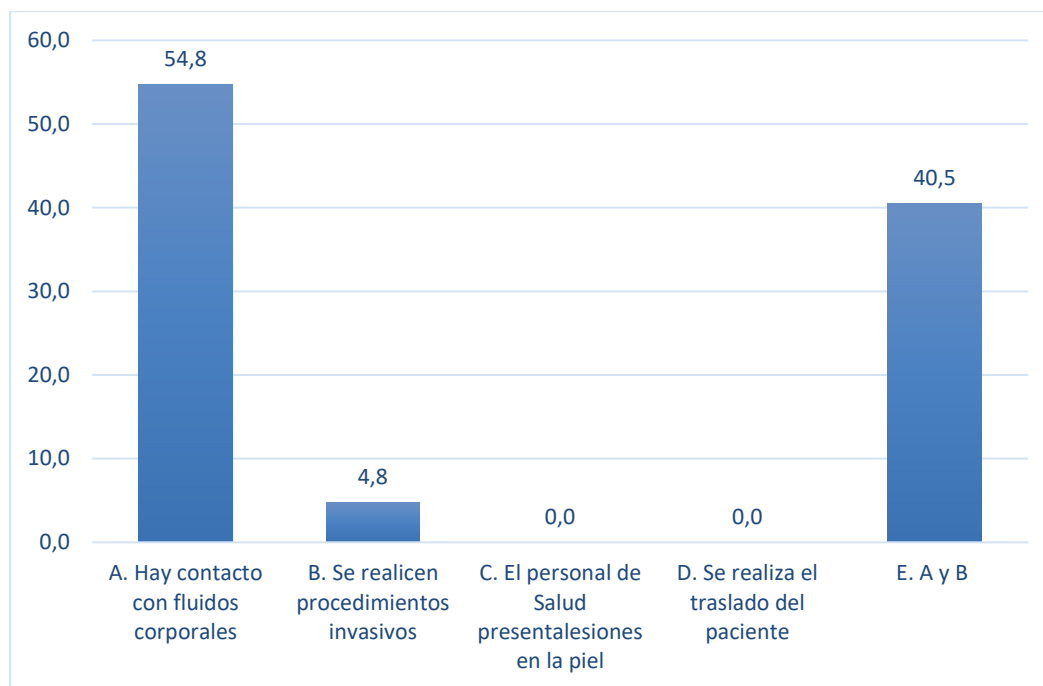


**Fuente.** Elaborado por los autores

Se observa en la figura 3 las respuestas a lo que consideran los estudiantes que son las barreras contra fluidos corporales, en donde el 81, % selecciona A y C (D), que es guantes y mascarilla y lentes, seguido de un 16,7 % de los estudiantes que contestaron guantes y mascarilla la cual era la respuesta correcta al cuestionario; por otro lado, un 2,4 % que considera de barrera a la protección ocular y el tapabocas (B).

#### **Figura 4**

Uso indispensable de guantes

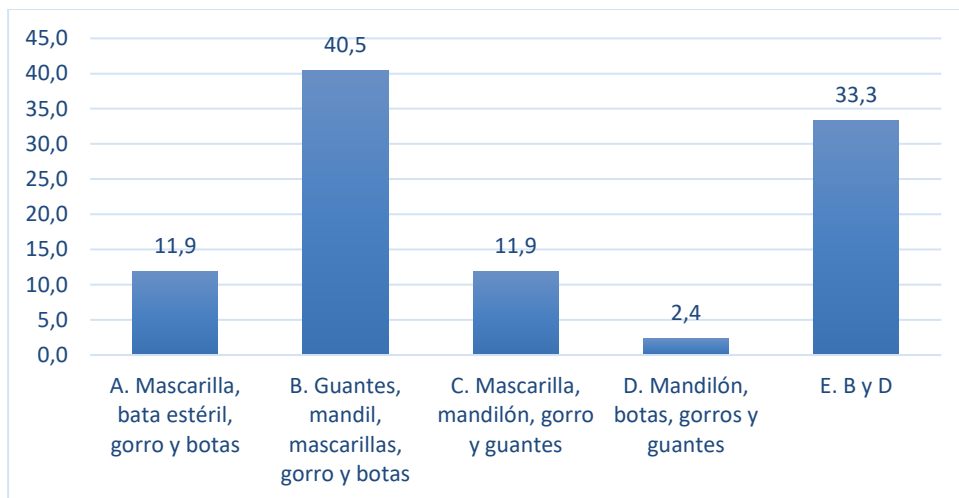


**Fuente.** Elaborado por los autores

En la figura 4, uso de guantes, según los 42 estudiantes el 54,8 % refiere que se deben usar cuando hay contacto con fluidos corporales (A); seguido de un 40,5 % de los estudiantes contestaron la respuesta correcta, siendo cuando existe contacto con fluidos corporales y cuando se realiza procedimiento invasivo (E).

### Figura 5

¿Cuáles son las barreras de bioseguridad?

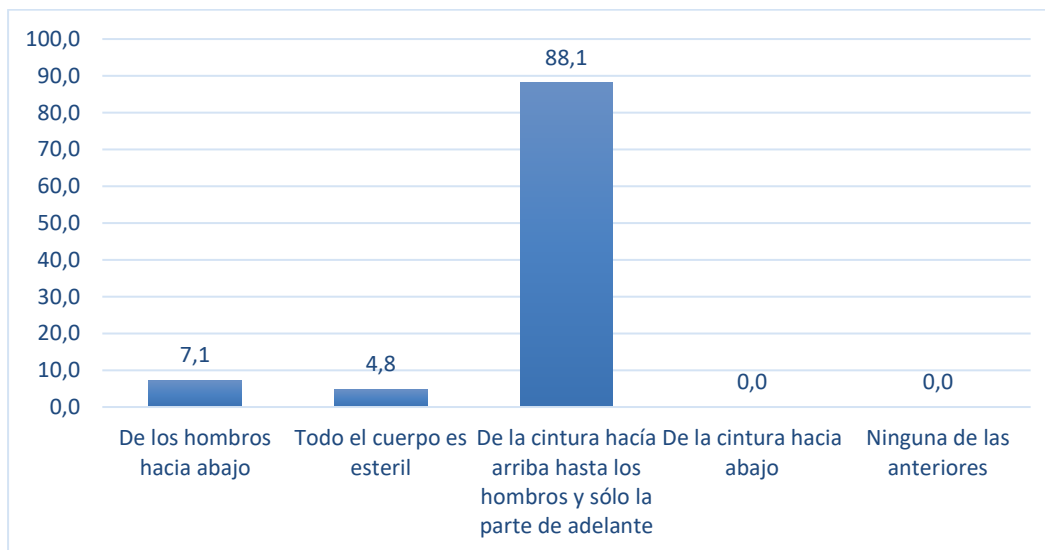


**Fuente.** Elaborado por los autores

En la figura 5, se observa las respuestas acerca cuáles son las barreras de bioseguridad, teniendo que de los 42 estudiantes el 40,5 % refiere que son los guantes, mandil, mascarillas, gorros y botas (B); seguido de un 33,3 % aciertan la respuesta correcta (E) B y D.

### Figura 6

¿Cuáles son las zonas consideradas estériles en una cirugía?



**Fuente.** Elaborado por los autores

En la figura 7, se observan las respuestas a cuáles son las zonas estériles en una cirugía, teniendo que un 88,1 % de los estudiantes está de acuerdo que de la cintura hacía arriba hasta los hombros y sólo la parte de adelante del cuerpo es estéril. Siendo una de las preguntas con más respuestas acertadas en dicho formulario.

El puntaje total del formulario sobre la aplicación de técnicas asépticas era de 36 puntos; al final, en promedio se reportan resultados por debajo de la media (18); puesto que ninguno de los estudiantes de instrumentación quirúrgica superó los 15 puntos en la prueba. Siendo un diagnóstico desfavorable para el nivel conocimiento sobre técnicas asépticas.

**Tabla 1**

Aplicación de técnicas asépticas

<b>Pregunta</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
7. Los indicadores de esterilización (interno, externo e integradores) nos indica que el material esté estéril y libre de microorganismos			<b>100%</b>
8. Cuando se encuentra vestido con ropa estéril. La espalda se considera no estéril.		<b>50%</b>	
9. Para la higiene de manos ¿se quita los objetos y alhajas?			<b>100%</b>
10. Mantiene la distancia de 30 centímetros que debe haber entre el área estéril y no estéril			<b>100%</b>
11. Cuando observa que alguien contaminó el área estéril lo reporta			<b>100%</b>
12. El uso correcto de la mascarilla es por encima de las fosas nasales			<b>100%</b>

**Fuente.** Elaborado por los autores

En la tabla 1, se observa la implementación de las técnicas asépticas de los estudiantes de instrumentación quirúrgica; en donde, se demuestra un resultado favorable, ya que por lo general “siempre” aplican estas técnicas en la mayoría de ítems.

## 11. Discusión

Para la consecución de los objetivos de la investigación, se llevó a cabo un formulario tipo examen que pretendía determinar el nivel de conocimiento sobre las técnicas asépticas en los estudiantes de instrumentación quirúrgica de la UPC, para posteriormente a esto desarrollar un programa de capacitación dirigido a evaluar la adherencia a las técnicas asépticas basado en los protocolos institucionales. Por lo anterior, se buscaba evaluar la adherencia a las técnicas asépticas en los estudiantes de instrumentación quirúrgica en prácticas clínicas en una institución de salud en la ciudad de Valledupar, Cesar.

En este orden de ideas, se determina que el nivel conocimiento sobre las técnicas asépticas en los estudiantes instrumentación quirúrgica es bajo, debido a que ninguno de estos superó la media de 18 puntos que tenía el formulario. Esto probablemente sea, porque los estudiantes en prácticas son faltos en responsabilidad a la hora de estudiar y aplicar conocimientos. Dicho resultado, dista del estudio de Ramírez (2019), en donde, se logró determinar que, si se tiene un alto conocimiento de las técnicas asépticas, pues la población estudiada en esta investigación, presentaba un buen manejo de las mismas, por lo que se concluyó que existe estrecha relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de técnicas asépticas.

En este sentido, la aplicación de técnicas asépticas de los estudiantes de instrumentación quirúrgica resultó favorable, posiblemente este resultado este asociado a que los estudiantes siguen un protocolo institucional, que muchas veces vuelve la practica mecánica y tal vez esto determina la aplicación de estas técnicas en el entorno quirúrgico. Este estudio es comparable, con la investigación de Serrano y Pacheco (2021). Estudiaron el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas de bioseguridad en estudiantes de estomatología, donde concluyeron que el nivel de conocimiento de los estudiantes era regular, pero que la aplicación de las normas de bioseguridad si era favorable, por lo que la institución académica debe hacer una intervención pedagógica entorno a un tema educativo en reforzar los conocimientos, realizados mediante canales informativos como folletos y carteles en el área de prácticas.

De igual forma, el anterior resultado, dista de con el estudio de Flores y García (2020), en su investigación del nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud sobre técnicas antisépticas, en donde comprueban que en cuanto a las actitudes se evidencia que son favorables en un 64.3 % de los evaluados. De igual forma, el estudio de Ramírez (2019) en donde estudiaron la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de técnicas asépticas en el personal profesional de salud, teniendo resultados favorables en la aplicación de técnicas asépticas, pero poco favorables en el nivel de conocimientos acerca del tema.

Por otro lado, es importante resaltar que en este estudio, se pudieron haber evaluado variables sociodemográficas, que pudieran identificar en que semestre se encontraban los estudiantes de la muestra de estudio, permitiendo categorizar el probable nivel de conocimiento que estos deben tener durante el transcurso de su carrera profesional; también, la edad hubiera sido un factor importante de estudio debido a que este posiblemente determinaría el nivel de madurez del estudiante a la hora de tener responsabilidad en la aplicación de técnicas asépticas y antisépticas en su práctica profesional.

## **12. Conclusiones**

El nivel de conocimiento de los estudiantes de instrumentación quirúrgica de la UPC sobre las técnicas de asepsia y antisepsia es bajo, sin embargo, esto no determina las actitudes sobre la aplicación de técnicas para la asepsia y antisepsia de los estudiantes de instrumentación quirúrgica, ya que arrojaron resultados favorables en su implementación.

El desarrollo de un plan de capacitación, ayudará a los estudiantes de instrumentación quirúrgica en fortalecer los conocimientos sobre las técnicas asépticas dentro del entorno quirúrgico.

### **13. Recomendaciones**

Se recomienda el desarrollo y la implementación de programas de capacitación dentro de las instituciones educativas, especialmente en los programas de instrumentación quirúrgica, que ayuden a fomentar las prácticas clínicas con responsabilidad y cuidado del paciente, haciendo una buena implementación de las técnicas asépticas.

Incentivar a los estudiantes por medio charlas, seminarios para que fortalezcan y apliquen conocimiento acerca de las técnicas de asepsia y antisepsia

Finalmente, en futuras investigaciones sobre la aplicación de técnicas asépticas en estudiantes del área de la salud, se recomienda ejercer control y vigilancia sobre la ejecución de los procesos, continuar con los estudios de investigación

## 14. Referencias

Promoción y Prevención de Enfermedades Transmisibles M de S y. PSD de P y. PS. PROGRAMA DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD-IAAS Y LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/programa-iaas-ram.pdf>

La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [Internet]. Who.int. [citado el 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>

Alavi, Maryam y Leidner, Dorothy (2003), Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica, editor Stuart Barnes, Colección Negocios, Thompson Editores, España, pp 17-40. Recuperado de: [https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20\(2003%3A19,no%20%20C3%BAtiles%20%20precisos%20o%20estructurables](https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20(2003%3A19,no%20%20C3%BAtiles%20%20precisos%20o%20estructurables).

Amórtegui, Ramírez, (2020). Factores asociados al conocimiento y adherencia a las precauciones estándar para el manejo del riesgo biológico en estudiantes de pregrado del área de la salud. Recuperado de: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/20792/UROSARIO.-Maestrias-SST---SP.-ARTICULO-DEFINITIVO.-FACTORES-CONOCIMIENTO-ADHERENCIA-PRECAUCIONES-ESTANDAR-RIESGO-BIOLOGICO-ESTUDIANTES-PREGRADO-SALUD.-Version-08---20-enero-2020..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ACITEQ, (2014). Perfil y competencias del profesional en instrumentación quirúrgica. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Instrumentaci%C3%B3n\\_Quir%C3%B3rgica\\_Octubre2014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Instrumentaci%C3%B3n_Quir%C3%B3rgica_Octubre2014.pdf)

Bermudez, (2018). Una atención más limpia es una atención más segura. “Una atención limpia es una atención más segura”. Recuperado de: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kToqwDqB8\\_YJ:https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/298/225/518&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=co](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kToqwDqB8_YJ:https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/298/225/518&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=co)

Barragan, et al, (2018). Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en una institución de salud de Manizales, Caldas 2020. Recuperado de: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3981/PROYECTO%20DE%20GRADO%202020%20%285%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bohórquez, et al, (2021). Conocimiento Sobre el uso Adecuado de los EPP como Estrategia para Prevenir el Contagio del Covid-19 en los Estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad de Santander, 2021. Recuperado de: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/20ee9a87-7d12-43a4-a64a-56bebbff4063/content>

Calvache, Ledezma, (2021). Cumplimiento del profesional de salud a los protocolos de higiene de manos en hospitales de II y III nivel en la ciudad de Medellín semestre 2021-1. Recuperado de: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/19930/2/CalvacheAngelica\\_2021\\_AdherenciaProtocolosdeHigienedeManos.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/19930/2/CalvacheAngelica_2021_AdherenciaProtocolosdeHigienedeManos.pdf)

Camacho, et al, 2020. Actores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Recuperado de: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/444/807>

Cañón, (2019). Prácticas pedagógicas de los instrumentadores quirúrgicos en salas de cirugía. Recuperado de:

[https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1986/Ca%C3%B1on\\_Rincon\\_Fabiola\\_2019.pdf?sequence=1](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1986/Ca%C3%B1on_Rincon_Fabiola_2019.pdf?sequence=1)

Carrillo, et al, 2018. Profesional de Instrumentación Quirúrgica frente a la aplicación de los Principios y Valores Bioéticos de acuerdo con la Ley de Talento Humano en Salud en Colombia. *pers.bioét.* 2018; 22(1): 134-147. DOI: 10.5294/pebi.2018.22.1.10. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n1/0123-3122-pebi-22-01-00134.pdf>

Carrillo, et al, (2021). Recomendaciones de expertos frente a la formación del instrumentador quirúrgico en la central de esterilización. Recuperado de: [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6937/Bogota\\_Sanchez\\_Lidia\\_Vanessa\\_2021.pdf?sequence=1](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6937/Bogota_Sanchez_Lidia_Vanessa_2021.pdf?sequence=1)

Escalante Gómez, Eduardo, Repetto, Ana María, & Mattinello, Gabriela. (2012). Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Liberabit*, 18(1), 15-26. Recuperado en 01 de diciembre de 2022, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272012000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100003&lng=es&tlng=es).

García, (2020). Seguridad clínica y eventos adversos en las prácticas clínicas en los alumnos de grado de enfermería de la Universidad De Málaga. Recuperado de:

[https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/19743/TD\\_GARCIA\\_GAMEZ\\_Marina.pdf?sequence=4&isAllowed=n](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/19743/TD_GARCIA_GAMEZ_Marina.pdf?sequence=4&isAllowed=n)

García, (2020). Nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud sobre las técnicas de asepsia en el servicio de centro quirúrgico del hospital Regional De Pucallpa 2020. Recuperado

de:[http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4636/UNU\\_ENFERMERIA\\_2020\\_T2E\\_JANETH-FLORES\\_ROCIO-GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4636/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_JANETH-FLORES_ROCIO-GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Herrera, 2020. Adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 57, e306. Epub 01 de septiembre de 2021. Recuperado en 17 de agosto de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032020000100006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032020000100006&lng=es&tlng=es)

Hrrio, (2018). Técnica Aséptica. Recuperado de: <https://www.hrrio.cl/documentos/eLearningIIH/profesionales/tecnicaaseptica.pdf>

Ley 784 de 2002. Ministerio de Educación. Diciembre 23 del 2002. Recuperado de: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105028\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105028_archivo_pdf.pdf)

Martínez, 2021. Aprendizaje, enseñanza, conocimiento, tres acepciones del constructivismo. Implicaciones para la docencia. Perfiles educativos, 43(174), 170-185. Epub 31 de enero de 2022. <https://doi.org/10.22201/iissue.24486167e.2021.174.60208>

Millán, 2021. La práctica hospitalaria en los estudiantes universitarios de enfermería. Propuesta de protocolo de investigación. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(2), 00012. Epub 21 de abril de 2021. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i2.2521>

OMS, 2016. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246209/9789243547237-spa.pdf>

Pacheco, Serrano, (2021). Nivel de conocimiento de bioseguridad en estudiantes de estomatología del IV al IX ciclo de la Universidad Señor De Sipán, 2021. Recuperado de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9557/Serrano%20S%C3%A1nchez%20Susan%20%26%20Pacheco%20Rinza%20Sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramirez, (2019). Relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de técnicas asépticas en el personal profesional de salud de centro quirúrgico del hospital Camaná. Arequipa, 2019. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/270113731.pdf>

Tamey, A. M., y Alligood, M. R. (Sf). Modelos y teorías de en enfermería . Madrid españa : MMII  
Edición en español Madrid España

Upc, (2022). UPC y Hospital Rosario Pumarejo de López fortalecen Convenio Docencia Servicio.  
Recuperado de: <https://www.unicesar.edu.co/index.php/es/noticias/academia/5190-upcyhospitallrosario>

Velásquez. (2018). Conocimiento sobre la técnica del uso de bata como medida de bioseguridad en estudiantes de Enfermería Materno Infantil de III, IV Y V año de la Universidad FAREM Chontales, I semestre del 2017. Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/11721/1/11224.pdf.pdf>

Palacios Alvarado, W., Calixto, N. J., & Caicedo-Rolón, A. J. (2023). Conceptos y enfoques de metodología de la investigación. In repositorio.ufps.edu.co. Bogotá - Editorial Creser S.A.S. Recuperado de: <https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/6728>

Vergara, 2021. Conocimientos y prácticas en bioseguridad en la práctica odontológica del personal de la clínica de la Universidad Cooperativa de Colombia, Villavicencio. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34523/1/2021\\_conociminetos\\_practicas\\_bioseguridad\\_apa.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34523/1/2021_conociminetos_practicas_bioseguridad_apa.pdf)

Yunga, (2020). Prevalencia de infección de sitio quirúrgico y factores asociados. Hospital José carrasco Arteaga, 2018. Universidad de Cuenca. Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102649/tesis-milton-yunga.pdf>

## 15. ANEXOS

### Anexo A. Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con documento de identidad N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades legales, mentales, cognoscitivas y volitivas, de manera consciente y sin ninguna clase de presión, faculto y autorizo, a \_\_\_\_\_ identificado(a) con documento de identidad N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, y a \_\_\_\_\_ identificado(a) con documento de identidad N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien como estudiantes de \_\_\_\_\_ han puesto en conocimiento mi participación a través del ejercicio de \_\_\_\_\_, el cual se desarrolla con fines estrictamente académicos.

Así mismo me han informado que puedo retirarme del proceso en cualquier momento. Los límites de la confidencialidad y manejo de información y datos según disposiciones de ley INFORMACIÓN QUE SE ME HA SUMINISTRADO. Acepto que el ejercicio lo va a desarrollar un instrumentador quirúrgico en formación (practicante) del programa de Instrumentación Quirúrgica, quien a su vez estará supervisado por un docente del curso de la facultad de Salud, que cuenta con la experticia, idoneidad y cualificación requerida para el ejercicio de dicha función de acompañamiento. Se me informa y acepto, que no se verá afectada mi intimidad y derecho al anonimato.

Autorizo con la firma de este documento avalado por el comité de ética de la APA (American Psychological Association). Acepto las condiciones que se me presentan, dado en \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Para constancia se firma la conformidad.

Nombres y apellidos del participante \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Identificación \_\_\_\_\_

Fecha (Año Mes Día) \_\_\_\_\_

---

---

**Anexo B. CUESTIONARIO A ESTUDIANTES DE INSTRUMENTACION QUIRURGICA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR EN PRACTICAS FORMATIVAS, 2023**

---

Autores de trabajo de grado: Kendry Ochoa González, Linda Montes Tovar

Email: [lnmontes@unicesar.edu.co](mailto:lnmontes@unicesar.edu.co) [kjhoanaochoa@unicesar.edu.co](mailto:kjhoanaochoa@unicesar.edu.co) Celular: 300 2414327- 314

3282995

*Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre las técnicas asépticas en los estudiantes del programa de instrumentación quirúrgica de la UPC, Valledupar – Cesar, 2023.*

Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

<p><b>Marque con un aspa (x) las respuestas que considere correcto. Llene los espacios en blanco. Conteste todas las preguntas</b></p>
<p><b>Dimensión 1: Conocimiento</b></p>
<p><b>1. Las técnicas asépticas tiene como principio básico:</b></p> <p>a) No contagiar al paciente.  b) No contagiarse.  c) No me contagio y no contagio.  d) No me contagio de infecciones.  e) a y c</p>
<p><b>2. Las técnicas asépticas tiene principios, ¿Cuáles son?</b></p> <p>a) Protección, aislamiento, universalidad.  b) La universalidad, barreras protectoras control de residuo.  c) Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones.  d) La universalidad, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos.  e) a y b.</p>

### Continuación anexo B

<p><b>3. Qué barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto físico de fluidos potencialmente peligrosos.</b></p> <p>a) Guantes y mascarilla.  b) protección ocular y tapaboca.  c) Lentes.  d) Protección de los pies.  e) Solo a y c</p>			
<p><b>4. Para la atención del paciente quirúrgico el uso de guantes limpios es indispensable cuando:</b></p> <p>a) Hay contacto con fluidos corporales.  b) El personal de Salud presenta lesiones en la piel.  c) Se realiza el traslado del paciente.  d) Se realicen procedimientos invasivos.  e) a y b.</p>			
<p><b>5. Las Barreras protectoras de Bioseguridad son:</b></p> <p>a) Mandilón, botas, gorros y guantes.  b) Mascarilla, bata estéril, gorro y botas.  c) Guantes, mandil, mascarillas, gorro y botas.  d) Mascarilla, mandilón, gorro y guantes.  e) b y d</p>			
<p><b>6. Después de estar vestido para una cirugía, se considera estéril las siguientes zonas:</b></p> <p>a) De los hombros hacia abajo.  b) De la cintura hacia abajo.  c) Todo el cuerpo es estéril.  d) De la cintura hacia arriba hasta los hombros y sólo la parte de adelante.  e) Ninguna de las anteriores.</p>			
<b>Dimensión 2: Actitud</b>			
<b>Pregunta</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
7. Los indicadores de esterilización (interno, externo e integradores) nos indica que el material esté estéril y libre de microorganismos			
8. Cuando se encuentra vestido con ropa estéril. La espalda se considera no estéril.			
9. Para la higiene de manos ¿se quita los objetos y alhajas?			
10. Mantiene la distancia de 30 centímetros que debe haber entre el área estéril y no estéril			
11. Cuando observa que alguien contaminó el área estéril lo reporta			
12. El uso correcto de la mascarilla es por encima de las fosas nasales			

### Anexo C. Cuadro de Operacionalización de las Variables

<b>Objetivo general:</b> evaluar la adherencia a las técnicas asépticas en los estudiantes del programa de instrumentación quirúrgica de una institución de salud, Valledupar, Cesar, 2023					
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>
Nivel de conocimiento sobre técnicas asépticas en los estudiantes de prácticas formativas.	Es el conocimiento y actitudes favorables que se usan para la adopción de técnicas asépticas para el control de infecciones y los factores asociados en estudiantes Universitarios en sus prácticas formativas. (Moreno, a Amórtegui, 2020)	Determinar el nivel de conocimiento sobre las técnicas asépticas de los estudiantes de instrumentación quirúrgica de una institución de salud, Valledupar, Cesar 2023.	<b>Conocimiento</b>	Aquella información que logra adquirir una persona en determinadas situaciones personalizadas, de forma subjetiva, pero en un ambiente donde desarrolla aprendizaje frente a interpretaciones que en su momento puede aplicar para afianzar alguna técnica y/o procedimiento en algún contexto. (Alavi, Leidner, 2003)	Alto Medio Bajo

## Continuación Anexo C

Técnicas asépticas	Conjunto de procedimientos y actividades, que se realizan con el fin de disminuir la carga microbiana y de esta manera reducir las posibilidades de contaminación e infección microbiana de pacientes y equipos.	Realizar la observación de la adherencia de las técnicas asépticas de los estudiantes de practica formativa del programa de instrumentación quirúrgica. A través de un plan de capacitación.	<b>Actitud</b>	Se define como aquel estado neural y/o mental de una persona para responder ante diferentes situaciones, esto se da de acuerdo a la dinámica en la que se encuentre, subjetivo a la conducta y circunstancias que puedan interferir. (Allport, 1935)	Favora Desfav
-----------------------	--	--	----------------	--	------------------

**ANEXO D**

Se adjunta PDF protocolo quirúrgico del programa de instrumentación quirúrgica para montaje o preparación de cirugía de la universidad popular del cesar. (Dar clic a imagen)



protocolo q.pdf

**ANEXO E**

Se adjunta el Plan de capacitación para la aplicación de las técnicas aséptica. (Dar clic a imagen)

**[..\Desktop\Plan de Capacitación Para Aplicación de Técnicas Asépticas.docx](#)**