

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**INFLUENCIA DEL MÉTODO DE CASOS EN
EL APRENDIZAJE DE ASEPSIA
QUIRÚRGICA EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN – 2017.**

PRESENTADO POR:

Mary Luz Grados Alor

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN DOCENCIA
SUPERIOR E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA**

ASESOR:

Mg. Margarita Betzabé Velásquez Oyola

HUACHO - 2021

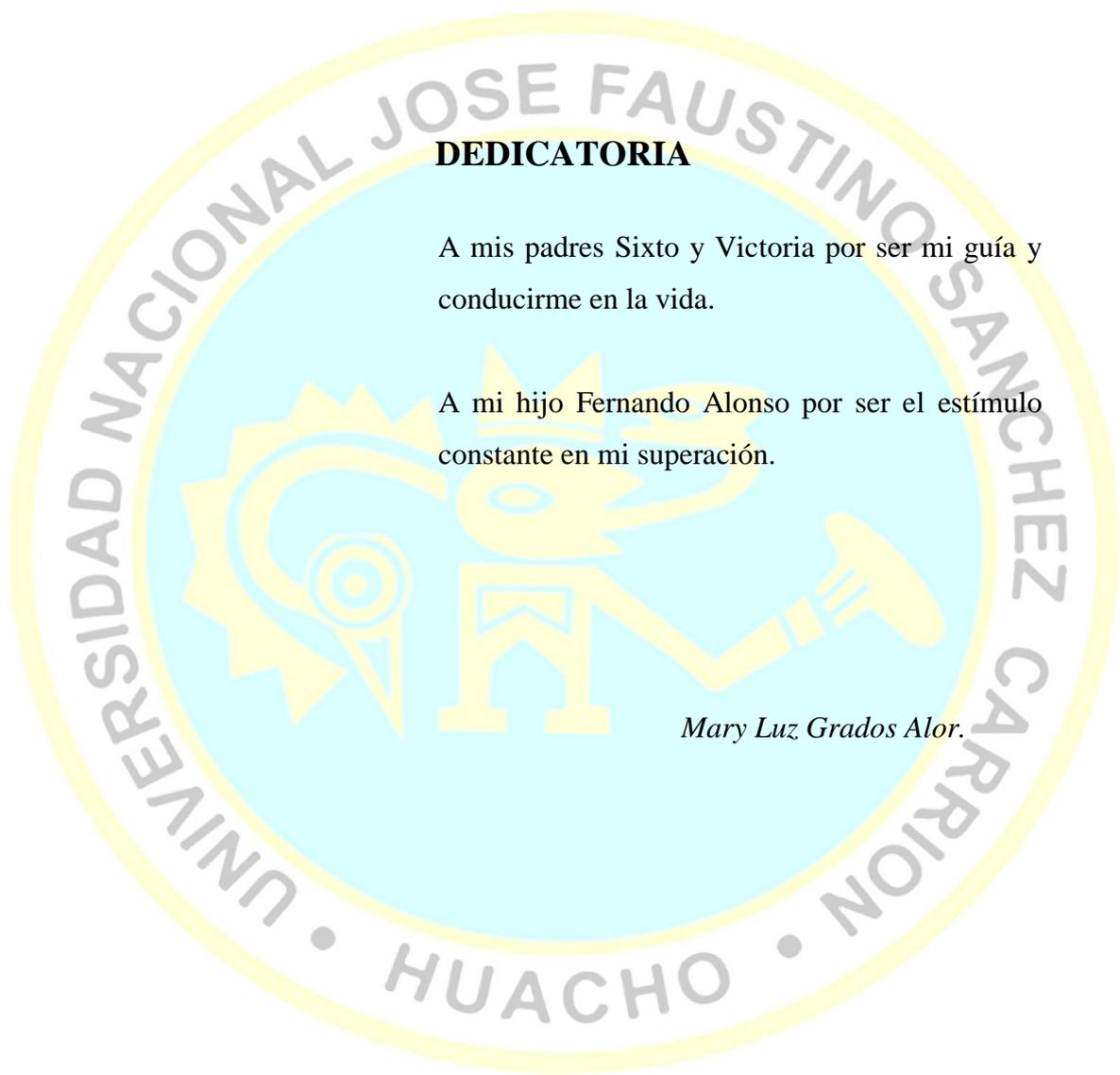
**INFLUENCIA DEL MÉTODO DE CASOS EN EL APRENDIZAJE DE
ASEPSIA QUIRÚRGICA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA,
UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
– 2017.**

Mary Luz Grados Alor

TESIS DE MAESTRÍA

ASESOR: Mg. Margarita Betzabé Velásquez Oyola

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRO EN DOCENCIA SUPERIOR E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA
HUACHO
2021**



DEDICATORIA

A mis padres Sixto y Victoria por ser mi guía y conducirme en la vida.

A mi hijo Fernando Alonso por ser el estímulo constante en mi superación.

Mary Luz Grados Alor.

AGRADECIMIENTO

Al creador de la vida que me dio la oportunidad de seguir desarrollándome intelectualmente.

A mi asesora Mg. Margarita Velásquez Oyola por ayudarme con sus conocimientos a concluir mi tesis.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación	3
1.5 Delimitaciones del estudio	4
1.6 Viabilidad del estudio	4

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	5
2.1.1 Investigaciones internacionales	5
2.1.2 Investigaciones nacionales	7
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Definición de términos básicos	29
2.4 Hipótesis de investigación	30
2.4.1 Hipótesis general	30
2.4.2 Hipótesis específicas	31
2.5 Operacionalización de las variables	31

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico	32
3.2 Población y muestra	32

3.2.1	Población	32
3.2.2	Muestra	32
3.3	Técnicas de recolección de datos	32
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información	33
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS		
4.1	Análisis de resultados	34
4.2	Contrastación de hipótesis	41
CAPÍTULO V		
DISCUSIÓN		
5.1	Discusión de resultados	49
CAPÍTULO VI		
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
6.1	Conclusiones	51
6.2	Recomendaciones	52
REFERENCIAS		53
7.1	Fuentes bibliográficas	53
7.2	Fuentes electrónicas	53
ANEXOS		55

RESUMEN

Objetivo: Establecer el nivel de asociación de la aplicación del método de casos con el aprendizaje de asepsia quirúrgica en los estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Año 2017-II.

Material y métodos: Según su intervención, la investigación es descriptiva de tipo correlacional; según su temporalización es transversal porque se realizó en el ciclo académico 2017-II, y en función de las variables es de tipo correlacional. La muestra es no probabilística porque está constituido por 34 estudiantes que representan a todas las estudiantes del VIII ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho. Se aplicaron en total dos cuestionarios en forma separada, una para cada variable. Se aplicó para el contraste de hipótesis el coeficiente de correlación de Pearson. **Resultados:** a) El uso del método de casos si tiene relación significativa con el aprendizaje del lavado de manos quirúrgico. b) El uso del método de casos si tiene relación significativa con el aprendizaje de calzado de guantes. c) La aplicación del método de casos si tiene relación significativa con el aprendizaje de uso de ropa quirúrgica estéril. d) La aplicación del método de casos si muestra una relación significativa con el aprendizaje de uso del instrumental quirúrgico en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II. **Conclusión:** El uso del método de casos si tiene relación significativa, según la correlación de Pearson 0,758, con el aprendizaje sobre asepsia quirúrgica en los estudiantes del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Palabras clave: Método, método de casos, asepsia, asepsia quirúrgica.

ABSTRACT

Objective: Set the association level of the application of the case method with the learning of surgical asepsis in students of the VIII Cycle of the Professional Nursing School of the José Faustino Sánchez Carrión National University - Year 2017-II. **Material and methods:** According to his intervention, the research to be carried out is descriptive correlational; according to the study time, it is transversal because it was carried out in the academic year 2017-II, and as a function of the variables, it is correlational. The sample is not probabilistic because it is made up of 34 students who comprise all the students of the VIII cycle of the Professional School of Nursing of the National University José Faustino Sánchez Carrión de Huacho. The Pearson r was applied for hypothesis testing. **Results:** a) The use of the case method if it has a significant relationship with the learning of surgical handwashing. b) The use of the case method if it has a significant relationship with the learning of glove footwear. c) The application of the case method if it has a significant relationship with learning to use sterile surgical clothing. **Conclusion:** The use of the case method if it has a significant relationship, according to the Pearson correlation 0.758, with the learning about surgical asepsis in the students of the VIII Cycle of the Professional School of Nursing of the National University José Faustino Sánchez.

Keywords: Method, case method, asepsis, surgical asepsis

INTRODUCCIÓN

La presente investigación referida al estudio de casos es un método esencial para analizar algunas situaciones clínicas, identificar las fortalezas y debilidades de la Relación de Cuidado transmitida por la enfermera y así plantear algunas soluciones y estrategias puntuales para optimizar dicho servicio. Queremos mostrar el gran potencial del estudio de caso como instrumento para fortalecer la relación de enfermería con el fin de transferir la experiencia de la práctica clínica, como para el adiestramiento y entrenamiento de los estudiantes del VII ciclo de Enfermería.

Muchas de estas técnicas han cambiado en los últimos años, lo que ha permitido que las técnicas quirúrgicas realicen rápidos avances técnicos en comparación con la cirugía actual. Sin embargo, las infecciones nosocomiales siguen siendo un importante problema de salud pública en todos los hospitales del mundo. Son afectados directamente y causan complicaciones posteriores. Asimismo, aún no se ha demostrado científicamente que mejore el estado de desarrollo de una buena tecnología de control. Si bien la eliminación no es imaginable, se puede lograr una reducción significativa o ciertamente un seguimiento y vigilancia adecuados, sin embargo, se deben tomar las medidas apropiadas para identificarlos y clasificarlos. Asimismo, hoy en día es necesario implantar un control óptimo de infecciones en los hospitales como indicador de la calidad asistencial y de los importantes riesgos que puede suponer para el paciente.

También cabe destacar las técnicas de esterilización y desinfección, que son fundamentales para la prevención de infecciones nosocomiales, y la solución respectiva está en el factor humano quienes deben estar debida y eficazmente capacitados, resaltando la labor que tienen los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La prevención y la lucha permanente contra este tipo de enfermedades infecciosas se inició en la antigüedad, antes de que se identificara a los microorganismos como causantes de la enfermedad. (Castro, 2014)

A partir de las investigaciones de Pasteur en el siglo pasado, se ha demostrado que las causas de muchas enfermedades infecciosas son gérmenes que se transmiten a través de diversos mecanismos. Lister combina el diagnóstico de las bacterias con su implicación en la génesis de la enfermedad, lo que introdujo el concepto de asepsia y práctica quirúrgica y la idea de prevención de enfermedades y antisépticos, el uso de aerosoles de fenol para limpiar el aire, lavarse las manos, desinfección quirúrgica. (CDC)

Con la ayuda de Von Bergmann, se desarrolló un sistema de inyección. A partir de entonces, con el descubrimiento de nuevos antisépticos, así como de sulfonamidas básicas y penicilina, mejoró la lucha contra las enfermedades.

Todas estas técnicas han sido rediseñadas y aplicadas en los últimos años para el pronóstico de la cirugía, permitiendo los rápidos avances tecnológicos de la cirugía actual. Sin embargo, las enfermedades hospitalarias continuas siguen siendo un importante problema de salud pública en los hospitales de todo el mundo. Como hemos dicho, no se ha demostrado ni demostrado que el nivel de desarrollo tecnológico respalde su potencial. Sin embargo, aunque no se puede esperar su eliminación, se pueden lograr reducciones significativas si se desarrolla un sistema

integral para su identificación y gestión. De igual forma, ahora es importante incluir en la unidad de cuidados intensivos del hospital como indicación de los cuidados de enfermería, así como el riesgo que puede representar para el paciente (Guevara, 2001)

Por otro lado, los sistemas de asepsia y antisepsia constituyen la mayor parte del sistema inmunitario, y la solución respectiva está centrada en el factor humano quienes deben estar debida y eficazmente capacitados, resaltando la labor que tienen los docentes catedráticos pertenecientes a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de influencia del uso del método de casos en el aprendizaje de asepsia quirúrgica en estudiantes de VIII Ciclos de la Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de influencia del uso del método de casos en el aprendizaje cognitivo sobre asepsia quirúrgica en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión?

¿Cuál es el nivel de influencia del uso del método de casos en el aprendizaje procedimental sobre asepsia quirúrgica en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión?

¿Cuál es el nivel de influencia del uso del método de casos en el aprendizaje actitudinal sobre asepsia quirúrgica en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer el nivel de relación de la aplicación del método de casos con el aprendizaje de asepsia quirúrgica en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Año 2017-II.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir el nivel de relación del uso del método de casos con el aprendizaje del lavado de manos quirúrgico en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II

Determinar el nivel de relación del uso del método de casos con el aprendizaje de calzado de guantes en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II.

Identificar el nivel de relación del uso del método de casos con el aprendizaje de uso de ropa quirúrgica estéril en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II.

Identificar el nivel de relación de la aplicación del método de casos con el aprendizaje de uso del instrumental quirúrgico en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II.

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia

El estudio es sumamente conveniente a las autoridades de turno, el equipo de docentes, nuestros estudiantes y el personal administrativo, con la finalidad de conocer la relación que existe entre el uso del método de casos y el aprendizaje sobre asepsia quirúrgica, y por ende mejorar la formación profesional de las enfermeras.

Relevancia social

La necesidad de análisis está vinculada a conocer sobre la formación de profesionales de la enfermería utilizando métodos más eficaces que brinden óptimos resultados, entre ellos el método de casos; el cual detallamos como modelo pertinente y efectivo para este tipo de situaciones y necesidades.

Implicaciones prácticas

Los resultados servirán para implementar una metodología innovativa por parte de los docentes, quienes al aplicar adecuadamente el método de casos generarán la participación de los estudiantes para lograr capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales en relación con la asepsia quirúrgica.

Valor teórico

Se desarrollará el método de casos tomando como base el tema de la asepsia quirúrgica, que de acuerdo con los avances en su aplicación es un indicador de la calidad de atención, tanto de los docentes como de los estudiantes.

1.5 Delimitaciones del estudio

Investigación está delimitada a establecer las relaciones que existen entre el uso adecuado del método de casos para mejorar el aprendizaje de asepsia quirúrgica en estudiantes de VIII ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho, correspondiente al semestre lectivo 2017-II.

1.6 Viabilidad del estudio

Esta investigación científica es totalmente viable, es decir que se puede ejecutar en el rubro correspondiente, por cuanto ha logrado los estándares básicos detallados en los siguientes aspectos:

Evaluación Técnica. - El proyecto de investigación está bien organizado e incluye todos los elementos necesarios para su desarrollo, tal y como requiere la Escuela.

Evaluación Ambiental. - No tiene impacto ambiental negativo.

Evaluación Económica. - Es autogestionado garantizado por la investigadora.

Evaluación Social. - El equipo comprometido para que su participación se desarrolle con normalidad en todo el proceso de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Menárquez (2010) Investigación titulada: Impacto de un programa docente sobre la higiene de manos en un hospital general. Madrid, España. después de culminada su investigación, establece y llega a las siguientes conclusiones: 1. “Datos y expansión de la higiene de manos (HH) por parte de nuestros profesionales sanitarios, en general, y de estudios nacionales”. El porcentaje de trabajadores sanitarios a domicilio en cada momento es de 19,3 (RIC 7,8-25,0). 2. “El porcentaje de lavado de manos no depende del departamento en el momento del estudio (cuando se reduce el anuncio inicial vs. segundo corte extendido). Las enfermeras son un departamento especializado que suele realizar LM (lavado de manos). Las enfermeras que trabajan se lavan las manos un 14% menos y el 16% de los estudiantes de enfermería son menos que las enfermeras. Al final del programa de capacitación, hubo un aumento general de GC del 19% ajustado por el número de camas por unidad, número de personas por unidad, número de baños, departamentos, especialista y estudio. hora. Este porcentaje alcanzó el 38% por minuto en alto riesgo de enfermedad nosocomial. 3. No hay cambios independientes relacionados con el porcentaje de aceptación y MAD (escáner de huellas dactilares) en su búsqueda.

Majano (2011) Conocimientos, actitudes y prácticas de asepsia y antisepsia en personal de enfermería, centro de salud José Dolores Fletes, Ocotol, Nueva Segovia, Nicaragua. sustenta que su investigación “es de tipo descriptivo de corte transversal sobre Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en Asepsia y Antisepsia”, del centro de salud “José Dolores Fletes”, de la ciudad de Ocotol,

Nueva Segovia, Nicaragua, realizado en el mes de septiembre del 2011. “Se planteó como objetivo general valorar conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el personal de enfermería de las diferentes unidades de salud que dependen del Centro de Salud de Ocotal”. Los resultados obtenidos fueron: la mayoría del personal de enfermería son enfermeras profesionales y la responsabilidad es asistencial, el promedio de edad es de 34 años, con experiencia laboral de más de cinco años en la misma institución. En cuanto al conocimiento evaluado sobre asepsia y antisepsia fue evidente que desconocen los principios, medidas de prevención y riesgo, pero por otro lado refirieron que conocen las normas, lo que no es convincente. Sobre la actitud que mostraron ante los diferentes procedimientos que tenían que aplicar en la atención al paciente, así como el uso de las técnicas de asepsia y antisepsia se observó que eran incorrectas y muy deficientes, sobre todo el lavado de manos, uso de guantes, desinfección concurrente, manejo de material estéril.

Tobo (2012), Destaca en su análisis que “el especialista de enfermería es responsable de la dirección y planificación del programa, la estricta aplicación de las normas y reglamentos de asepsia y antisepsia quirúrgica”. Es necesaria la aplicación de un procedimiento aséptico para evitar que los ingresados para cirugía sean propensos a infecciones por aborto espontáneo, especialmente en el quirófano. Es importante conocer y aplicar estos principios, no solo a unas pocas personas sino a todo el personal que trabaja en el quirófano. “Es responsabilidad de los profesionales médicos y paramédicos asistir en el quirófano para respetar y hacer cumplir la ley y el medio ambiente durante el procedimiento quirúrgico”. Todos los procedimientos deben ser revisados y evaluados para determinar sus resultados.

Uysal (2016) Investigación le permitió “la Mejora de los resultados de aprendizaje de alumnos de enfermería a través de la capacitación basada en escenarios”. Objetivos: En este estudio se discutió el impacto de la capacitación en la capacidad de aprendizaje de los estudiantes. Procedimiento: El autor revisó el texto de laboratorio y las habilidades de enfermería de 605 estudiantes de dos años desarrolladas en instrucción de enfermería durante un período de siete años. "El estudio determinó el fracaso de los estudiantes ordinarios y los servicios de laboratorio para adoptar un enfoque basado en el sistema". La eficacia de este método se evaluó por el número de infracciones cometidas por los estudiantes, así

como por su puntuación de desempeño en las pruebas de laboratorio. Este estudio demuestra los errores que cometen los estudiantes al realizar inyecciones intramusculares y subcutáneas y su desarrollo del acceso intestinal, corrigiendo y examinando el laboratorio de enfermería. Resultados: Un análisis de los errores más comunes cometidos por los estudiantes muestra que los más comunes no siguen los estándares de asepsia para tres habilidades (inyección intramuscular, inyección subcutánea, acceso intravenoso) y el primer año de formación basado en los puntajes de las pruebas de rendimiento del estudiante. están aumentando lentamente, excepto por el semestre de otoño del año escolar 2009-2010.

Quintero (2015), realizó una investigación con el objetivo general de determinar la relación que existe entre la práctica de enfermería en la toma de muestra para cultivo en el paciente politraumatizado. Se aplica un procedimiento de diseño no experimental, la recolección de datos se realiza mediante un instrumento de muestreo con escala dicotómica, se utiliza la escala de Spearman con una confiabilidad de 0.685; $P < 0.0001$. Personas: 40 profesionales de enfermería. Por ejemplo: 15 enfermeras. Resultados: el 86,66 % de los profesionales de enfermería se encuentran entre nivel alto y medio en cuanto a la toma y respeto de los principios de asepsia y antisepsia de acuerdo con la cultura del catéter principal Central y el nivel entre bajo y alto el 80 % en cuanto a la obediencia a los principios de asepsia y antisepsia relacionada con el cultivo de la secreción endotraqueal. Conclusiones: los profesionales de la salud respetan los principios de asepsia y antisepsia por la tradición oral del catéter central y por la cultura simbólica de la secreción endotraqueal que no respetan. Recomendación: Crear un sistema de seguimiento y sensibilización de los profesionales de enfermería.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Por lo tanto, el Perú no es nuevo y este problema tiene un problema, que se puede resaltar en un estudio titulado "Accidentes con agua viva en el Hospital Nacional Dos de Mayo", en el año 2006, donde se informó que las enfermeras ocupan el segundo lugar entre los profesionales. de los accidentes de este tipo, más concretamente que el accidente fue el 81% por objeto punzante: aguja hipodérmica, y el 17% por salpicaduras en ojos y mucosas; También muestra que las áreas donde ocurrieron accidentes de trabajo son: emergencia 33%, Sala de Operaciones Central

10%; y la incidencia de estos accidentes es del 37% durante la cirugía, esto de hecho es una seria amenaza para el buen hacer de los profesionales de la salud.

Un enfermero practicante que trabaja como practicante en el campo de la medicina, que expone una amplia gama de riesgos ocupacionales que aumentan a través del ejercicio de sus carreras, incluido uno común que pone en peligro la vida, contacto con la piel, además del factor de riesgo peligroso que lo distingue de otros riesgos laborales, el riesgo puede ser transferido a otros trabajadores, familiares y comunidad en general, la situación es crítica, en el sector salud y por ello la necesidad de utilizar un programa integral de bioseguridad por parte de estudiantes y universidades de la profesión de Como resultado, la enfermedad adquirida después de la exposición repentina de los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, a una sociedad del agua que consiste en un grupo de factores sociales, ocupacionales, legales y económicos negativos, es decir, por lo tanto, la prevención y el control de la transmisión de. Enfermedades infectocontagiosas y establecimientos de salud, fundamentales para la atención activa de personas activas y sanas, todo ello sustentado en la plena obediencia y normas de bioseguridad específicas para cada región, y servicios de vigilancia diseñados para el manejo de enfermedades y en programas de seguridad y salud. para el personal y los estudiantes, lo cual es más efectivo si existe un plan permanente de conocimiento y formación de los profesionales.

En ese sentido, en el marco del Ministerio de Salud (MINSA), se encuentran pequeños implementos y evidencias de herramientas de bioseguridad como: delantales, mascarillas, guantes, goggles, etc. Los conocimientos básicos, por lo tanto, permiten la aplicación de lo aprendido durante la formación, lo que ayudará a proteger la salud y la integridad del enfermero y del paciente.

Esta investigación busca promover la práctica de la meditación y la prevención de las emergencias que amenazan la vida, aplicando sus conocimientos a la atención que brindan las personas, las familias y las comunidades, teniendo en cuenta que las enfermeras juegan un papel importante en el manejo de la enfermedad nosocomial, será necesario incrementar sus conocimientos y conducta en general, además de hacer realidad la necesidad del cuidado propio y de los demás, de esta manera, puede reducir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas.

2.2 Bases teóricas

2.1.1 Asepsia Quirúrgica.

El prefijo "a" significa miseria, carencia o carencia; e infección o contaminación por "sepsis"; por lo tanto, el término asepsia se define como la ausencia de septik, es decir, la ausencia de un virus. La asepsia es una condición o estado "libre de microorganismos que causan enfermedades o enfermedades". El término asepsia se puede asociar con condiciones quirúrgicas en algunos entornos médicos. La práctica de colocar un área o lugar de trabajo en modo aséptico se denomina proceso aséptico. El sistema aséptico se usa antes de que las bacterias dañinas tengan la oportunidad de emerger y asentarse en un área. La preocupación del grupo es prevenir su ataque, viaje y crecimiento.

Asepsia Quirúrgica. - es un procedimiento que involucra ciertos procedimientos para la eliminación de microorganismos obviamente, porque este es un requisito previo para cualquier cirugía, por lo que, desde el punto de vista quirúrgico, la asepsia se puede describir como dejar que todo el sistema o el sistema lo eviten. contaminación de heridas, aparatos o lugar o sitio quirúrgico. la asepsia quirúrgica es la esterilización completa, así como la ausencia reciente de bacterias en el sitio. Es un componente importante en el quirófano. La asepsia clínica es la protección de los pacientes y del personal hospitalario contra enfermedades o reinfecciones mediante la transmisión de microorganismos patógenos de una persona a otra.

Según Vidaurre, K. (2000), la asepsia es un estado no invasivo en el que los microorganismos provocan una enfermedad o dolencia. Este término se puede aplicar a condiciones quirúrgicas y médicas. La práctica de colocar el área aséptica se denomina proceso aséptico. Fue desarrollado por Bergman, mientras que Lister trabaja en la antisepsia, esterilizando no solo el lugar de trabajo, sino también el equipo, la ropa y las partes de los cirujanos que interactúan con el paciente. La cirugía de asepsia consiste en una esterilización completa así como una total ausencia de localización bacteriana. Es un componente importante en el quirófano. La asepsia médica es la protección de los pacientes y del personal hospitalario contra la infección o reinfección mediante la transmisión de microorganismos patógenos de una persona a otra.

2.1.2 Lavado de manos

Esta es la base sobre la cual los clínicos de asepsia han reconocido durante mucho tiempo que, en todos los procedimientos utilizados para obtener la asepsia hospitalaria, no existe el lavado regular y efectivo. Este descuido reduce la eficacia de otros métodos científicos avanzados.

El lavado frecuente es la base de una verdadera asepsia. “Lávese las manos no solo cuando las vea sucias, sino también de vez en cuando a lo largo del día, antes y después de las comidas, antes y después del contacto con cualquier persona enferma, antes y al preparar y administrar medicamentos” así son interminables y vago.

Para alcanzar esta meta:

- a) Debesregar completamente tus manos, incluidos los brazos al menos 5 a 10 centímetros por encima de la muñeca.
- b) Usar mucho jabón. Mantén tu mano debajo del agua corriente mientras aplicas el jabón. Agregue agua o jabón y luego lávese las manos antes de volver a ponérselo.
- c) Mezcle sus manos en un movimiento circular. Debido a esta tensión entre los dedos, podrá limpiar todo con un dedo entre los dedos. Continúe la rotación durante al menos un minuto, a menos que sus manos estén demasiado sucias. Después de tocar los contaminantes, lávelos durante 2-3 minutos.
- d) Enjuague bien hasta que todas las partículas de jabón hayan desaparecido.
- e) Mantenga las manos hacia abajo para que el agua sucia baje por el fregadero y no a sus brazos.
- f) Asegúrate de llamarlos bien, preferiblemente con una tela de algodón de alta calidad.

2.1.3 Precauciones generales

La nota técnica de prevención NTP700 da aviso sobre cómo evitar la transmisión de enfermedades infecciosas en los centros sanitarios. Entre otras enseña medidas de prevención en cuanto a lesiones causadas por pinchazos.

Según Hernández (NTP700: Precauciones contra las Enfermedades Infecciosas en el Centro de Salud), la descontaminación y descontaminación de las instalaciones hospitalarias es otro factor importante para prevenir la propagación de enfermedades.

El polvo es un vehículo ideal para el transporte de microorganismos de un lugar a otro. Es importante mantener todas las áreas polvorientas, pero al hacerlo se debe tener especial cuidado de que no se propague en el ambiente. La forma correcta de limpiar es quitar el polvo de todos lados como camas, manteles, encimeras, pisos, techos, lámparas, electrodomésticos, etc. Pero la forma de hacerlo es pasar una capa de tela sobre estas superficies. No se debe lavar ni sacar la cara, ya que esto se extenderá al ambiente y se volverá a poner. Se puede usar desodorante para la deshidratación, pero la solución mejor y más efectiva es el hipoclorito de sodio (lejía) agregado al agua.

Hay que tener en cuenta que si algún contaminante como sangre o fluidos corporales cae sobre la superficie de la zona a limpiar, es recomendable utilizar una dilución 1/10 de hipoclorito de sodio hacer aquí, omitir algunas acciones. minutos, luego retírelo con un paño empapado en una solución desinfectante.

No solo las superficies verticales contienen polvo o microorganismos. Las paredes y las ventanas también son una fuente de agua. Es necesario finalmente limpiar el área considerando estos aspectos. Es conveniente limpiar las paredes y ventanas en el mismo orden que el resto de los elementos anteriores.

En el caso de vasos, como nebulizadores, mascarillas, mangueras de manejo de oxígeno, y similares, si no es posible desmontarlos después de cada uso, se deben sumergir en una solución de hipoclorito de sodio y 1/10. durante 30 minutos, luego se inyecta, antes de volver a usar con otro paciente. En este deben incluirse los elementos del departamento médico, como sábanas, toallas, sábanas y ollas para el aseo personal.

2.1.4 Infecciones cruzadas

Los microorganismos más dañinos pueden transmitirse de diferentes formas. Se pueden transportar de un paciente a otro a través de termómetros no tratados y otros suministros para el cuidado del paciente.

Las infecciones más comunes son en lactantes y pacientes con enfermedades autoinmunes severas o severas. Un paciente con una herida abierta también se siente bien.

2.1.5 Mecanismos de transmisión de las infecciones nosocomiales

(Según información de los CDC-Centers for Disease Control and Prevention)

El CDC es un Centro científico para el Control y la Prevención de Enfermedades. Se les menciona por las oraciones por sus nombres en inglés. Es una organización bien conocida, tanto en el país como en el extranjero, como agencia federal para la protección de la salud y la seguridad públicas. Esta organización describe el proceso de transmisión de la enfermedad nosocomial de la siguiente manera:

- a) **Contacto:** Estos son los principales mecanismos de transmisión, que pueden ser:
 - Directo: Contiene contacto cuerpo a cuerpo.
 - Indirecto: significa contacto con productos intermedios contaminados, como agujas, manos infectadas que no se han lavado correctamente y guantes que no se han intercambiado entre pacientes.
- b) **Transmisión por gotas:** Teóricamente, esta es una forma de contacto, pero el mecanismo de transmisión del patógeno al huésped es toser, estornudar, hablar o realizar procedimientos (técnicas de succión, broncoscopio). El material infeccioso se deposita en las membranas mucosas del huésped. No se queda en el aire y no requiere aire acondicionado ni ventilación.
- c) **Transmisión aérea:** Ocurre por la diseminación de partículas de 5 micras o menos y que por su pequeño tamaño permanecen suspendidas en el aire. Precisan normas de ventilación Ej. *Micobacterium tuberculosis*
- d) **Transmisión vehículo común:** Se aplica a los microorganismos transportados por alimentos, agua, medicamentos, utensilios y equipos.
- e) **Transmisión por vectores:** Como un mosquito, una rata. Este tipo de traslado es menos importante en el hospital.

2.1.6 Principios de enfermería en enfermedades contagiosas

Una enfermera que atiende a una persona con alguna enfermedad infecciosa debe ser capaz de responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la naturaleza del organismo infeccioso?
2. ¿Dónde lo ubica el huésped, es decir, el transportador o el paciente?
3. ¿Cómo propaga el huésped el microorganismo patógeno?
4. ¿Cuál es el principal punto de entrada de este microorganismo?

5. ¿En qué forma sobrevive el agente enfermo fuera del huésped, es decir, en qué condiciones y durante cuánto tiempo?
6. ¿Cómo se obtiene la resistencia de este dispositivo y cuánto dura su efectividad?
7. ¿Qué medidas preventivas de enfermedades infecciosas están indicadas en el cuidado de un paciente con esta infección?

2.1.7 El paciente que necesita urgentemente el aislamiento

La unidad es la separación de un paciente que padece una enfermedad contagiosa de otras personas (excepto paramédicos); Manténgase en una habitación y condiciones adecuadas para prevenir infecciones.

Los pacientes que requieren este tipo de soledad son todos aquellos que tienen infecciones contagiosas o que son más o menos inmunodeficientes debido a su estado de enfermedad. En el caso de los que puedan transmitir las infecciones que tengan, se realiza aislamiento, que debe depender de la vía de transmisión del agente.

El propósito de este procedimiento solitario es proteger a los pacientes y al personal de infecciones y detener la propagación del agente infeccioso.

Los métodos de aislamiento pertenecen a las siguientes categorías:

- Estricta soledad
- Soledad respiratoria
- Protección de aislamiento
- Dispositivos de tipo entérico
- Cuidar las heridas y la piel

2.1.8 Según los CDC se establecieron nuevos conceptos de técnicas de aislamiento

A. Precauciones estándar: Son antiguas medidas universales de prevención y aislamiento de sustancias corporales y su objetivo es reducir el riesgo de transfusiones de sangre y otro tipo de patógenos en los hospitales. Deben utilizarse para atender a todos los pacientes. Como resultado de esta síntesis, muchas enfermedades se incluyen en las antiguas categorías de las Directrices de aislamiento de los CDC de 1983, que se han complementado con las siguientes medidas básicas y no requieren ninguna medida adicional:

- a) Buen lavado de manos
- b) Uso de guantes
- c) Uso adecuado de mascarillas, protección ocular, protectores faciales
- d) Usar una bata (limpia, no estéril) para proteger la piel y evitar manchas en la ropa
- e) Material/equipo utilizado para el cuidado del paciente de forma que se evite el contacto con la piel y mucosas.
- f) Control ambiental: el hospital debe contar con métodos adecuados para la limpieza de las superficies ambientales.
- g) Ropa blanca: Sostener, transportar y manipular camas contaminadas que no entren en contacto con la piel.
- h) Extremar las precauciones al utilizar agujas, bisturís y otras herramientas puntiagudas para evitar accidentes.
- i) Como medida de reanimación, utilizar equipo de soporte respiratorio como alternativa a la administración "oral". j) Colocación de pacientes no controlados en habitación individual.

B. Listado específico de síndromes: Lista de síndromes clínicos o condiciones que requieren medidas preventivas empíricas además de las medidas preventivas estándar para evitar la transmisión de patógenos en espera de confirmación o diagnóstico.

C. Nueva clasificación: Llevan las categorías antiguas en tres conjuntos de medidas de prevención basadas en la transmisión. Se utiliza para enfermedades en las que se sabe o se sospecha que el paciente tiene una enfermedad respiratoria, contacto directo o transmisión por gotitas.

El paciente infeccioso debe recibir los mismos cuidados que otro tipo de pacientes y en ocasiones incluso pacientes de edad avanzada, a los que siempre se tiene en cuenta para mantener los necesarios estándares de soledad. Nunca debemos tener la costumbre de rechazar a este tipo de pacientes porque se sentirán culpables, tristes o avergonzados. Para reducir la ansiedad, debemos explicar al paciente y a la familia la naturaleza y el propósito de las medidas a tomar.

Para todo aislamiento debemos:

- Verifique que haya una característica separada en la puerta interior

- Verifique que el equipo y los elementos esenciales estén en su lugar antes de abordar al paciente de inmediato.
- Brinda entretenimiento al paciente aislado.
- Verifique o mantenga la limpieza del aislamiento donde se deben seguir las reglas de aislamiento.

2.1.9 Aislamiento respiratorio.

La diferenciación respiratoria es necesaria y necesaria cuando la vía de transmisión es a través del aire o las gotitas generadas al estornudar o toser. La protección necesaria en este caso es el paso de patógenos, es decir, por la boca y nariz del personal que atiende al paciente. En estos casos, el paciente debe estar solo en la habitación y todo el que entre en ella debe llevar velo. Deben estar de pie en la entrada de la habitación para que todos los que entren puedan vestirse y ya no tengan que entrar en la habitación por ellos. Los pacientes y familiares, así como las personas que entren en la habitación, deberán utilizar pañuelos desechables cuando los necesiten.

La habitación y los alrededores deben tener una ventilación adecuada y, si es posible, un sistema de ventilación con filtros. La transmisión de este tipo de pacientes siempre debe hacerse utilizando barbijo cubriendo la boca del paciente. Los barbijos deben desecharse al salir de la habitación. No conviene dejarlo en los bolsillos, ni llevarlo colgado del cuello, para volver a usarlo.

La puerta de la habitación permanecerá cerrada y se puede proporcionar un nivel de "separador de respiración" para la detección. Recuerda que además de estas precauciones, no olvides lavarte las manos al entrar y salir de la habitación.

2.1.10 Aislamiento parenteral

Apuntar a prevenir la propagación de enfermedades causadas por la sangre, la leche o los contaminantes.

Incluye:

- Lavado de manos.

- Precauciones especiales con agujas y otros materiales punzantes que pueden contaminar al personal sanitario.
- La habitación individual resulta aconsejable en casos de pacientes agitados, desorientados o si la higiene es deficiente.
- Los pacientes infectados por un mismo microorganismo pueden compartir habitación.
- Es recomendable tomar precauciones especiales con esfingomanómetros, termómetros, efectos personales, vajilla y excreciones.
- Utilización obligatoria de guantes y contenedores especiales para agujas.
- Uso de bata, mascarilla o gafas si se anticipa razonablemente la posibilidad de exposiciones a la sangre.

2.1.11 Aislamiento de contacto.

Aplicable a las enfermedades infecciosas que se propagan por contacto directo. Se divide en dos categorías:

- Contacto con heridas y lesiones cutáneas.
- Contacto con secreciones orales.

Incluye:

- Lavado de manos.
- Abstenerse de tocar con las manos heridas o lesiones.
- Todas las personas que entren en contacto directo con el enfermo vestirán bata, mascarilla y guantes según el tipo de lesión.
- Todo el material necesario para vestirse debe de encontrarse preparado dentro de la habitación.

2.1.12 Aislamiento protector o inverso.

Trata de proteger a pacientes inmunodeprimidos.

Incluye:

Lavado de manos.

- Habitación individual.
- Colocación de bata, guantes, gorro, mascarilla y calzas antes de entrar en la habitación, para toda persona que entre en contacto con el enfermo.
- Depositar las ropas utilizadas en un contenedor preparado al efecto cuando se salga de la habitación.

- Mantener la puerta siempre cerrada.

2.1.13 Aislamiento entérico

Se aplica para prevenir la transmisión de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas y, en algunos casos, por objetos contaminados.

Incluye:

- Lavado de manos.
- Habitación individual con lavabo (Aconsejable)
- La bata es obligatoria para la persona que esté en contacto directo con el enfermo.
- Se usarán guantes cuando se manipule material contaminado
- Dentro de la habitación habrá guantes y batas.

El desarrollo de un Programa de Formación de Recursos Humanos para el Área Quirúrgica.

2.1.14 Un Programa para la Formación de Recursos Humanos para el Área Quirúrgica

Debe desarrollar, en lo referido a los aspectos relacionados con el control de infecciones, los siguientes aspectos puntuales:

- Lavado de manos
- Concepto de situaciones de alteración de la salud del personal que inhabilita el trabajo en áreas quirúrgicas
- Concepto de brote de infección hospitalaria y las medidas de control del mismo en lo referente a la práctica quirúrgica
- Concepto de la conducta recomendada frente a la inoculación accidental
- Concepto de las modalidades operativas durante la realización de los distintos tipos de cirugías a realizar.

2.1.15 Aprendizaje basado en casos

- a) **Concepto.** - El método de casos es un modo de enseñanza en el que los alumnos construyen su aprendizaje a partir del análisis y discusión de experiencias y situaciones de la vida real.

En general, este enfoque busca dar a los estudiantes la oportunidad de combinar el conocimiento teórico del curso con un entorno de aplicación práctica. Para ello, se involucran en el proceso de análisis de situaciones

problema, denominadas casos. En una situación dada, el estudiante debe diseñar una solución basada en los principios teóricos del campo, porque los principios prácticos dependen del contexto descrito en el caso.

Este enfoque es una gran oportunidad para que los estudiantes practiquen las habilidades de análisis, toma de decisiones, observación, escucha, diagnóstico y participación en procesos grupales conjuntos.

Excluido del Código Procesal Penal, suele encontrarse en español tener el procedimiento acorde con él, aunque quizás la mejor manera de referirse a este procedimiento didáctico sería una serie de discusiones de caso, para referirse a sus componentes principal: juicios y discusiones realizadas por los participantes para el análisis grupal

Este escenario, utilizado en el campo de los negocios, a menudo se refiere a los conflictos que enfrenta un gerente o director. El objetivo es capacitar a los gerentes para que tomen decisiones que "encajen en la piel del tomador de decisiones".

En el campo de la ética, el análisis de casos busca influir en el comportamiento de las personas para que sean conscientes de las necesidades que existen en el mundo. Incluso si está en posición de tomar decisiones que afectan a una organización o comunidad, el uso de casos puede tener un doble propósito: mejorar la capacidad de tomar decisiones y estar enfocado en el beneficio de la mayoría.

El ciclo de aprendizaje del método empresarial incluye preparación individual, discusión en pequeños grupos, discusión plenaria y reflexión individual. Hoy en día, este método es muy utilizado en áreas del conocimiento como: educación, administración, negocios, derecho, medicina y ética.

b) Historia del Método de Casos. - El poder judicial ya tiene una larga historia de necesidad y educación. Se puede decir que los juicios se utilizan a menudo para ilustrar problemas o problemas. La casuística, término acuñado por los antiguos filósofos, se utiliza para describir un problema moral o religioso.

En 1870, el profesor de la Universidad de Harvard, Christopher Columbus Langdell, comenzó a enseñar derecho haciendo que los estudiantes estudiaran en lugar de leer. Alrededor de 1914, el caso se estableció como un sistema de enseñanza y legal, bajo el título de "Sistema Judicial". El proceso consiste en que los estudiantes encuentren una solución a una historia y la defiendan.

Alrededor de 1935, este sistema fue moldeado y ampliado y ampliado como un sistema de enseñanza en otras áreas. También se modifica por la combinación de juego y sociodrama, que es un proceso de aprendizaje de dos partes, que consiste en representar o ilustrar una situación problemática específica en la vida real.

La Harvard Business School (HBS) adoptó el sistema legal a partir de 1920. El primer periódico se financió para escribir nuevos artículos basados en temas comerciales reales.

La Facultad de Medicina de Harvard inició un litigio en 1985. A menudo se describe la historia del paciente. A través de estas experiencias, el caso se ha utilizado ampliamente en los negocios, la medicina, las ciencias políticas y las ciencias sociales. De igual forma, se utiliza en la formación de recursos humanos de diversas organizaciones.

c) Objetivos de la técnica de los casos

En el caso de los casos de estudio de casos, tenemos lo siguiente:

- Crear pensamiento inductivo. Mediante el estudio, la observación y la recopilación de datos se establecen ideas o conceptos.
- Crear nueva información para el lector o apoyar ideas populares.
- Realizar una crónica y un registro de lo que va sucediendo a lo largo del estudio.
- Describe la situación o situación que se está desarrollando.
- Proporcionar ayuda, información o instrucciones sobre un caso nacido.
- Examinar o reconsiderar fenómenos, condiciones o hechos.
- Guiar el desarrollo del pensamiento basado en el cambio.

- En otras palabras, el estudio busca examinar, explicar, explicar, analizar y/o modificar.

d) Comparación: Método de casos y método tradicional

Método del caso

- es inductivo
- Pasar de directo a general
- Centrarse en el estudiante
- Enfatiza el aprendizaje
- Depende de la resolución de problemas.

Método tradicional

- es deductivo
- Ir de lo general a lo específico
- centrado en el maestro
- enfatizar la enseñanza
- Depende de la adquisición de conocimientos.

e) Ventajas del Método de Casos

El curso es un gran amigo para un profesor que quiere promover la participación de los estudiantes. Una de sus mayores ventajas es que permite a los estudiantes aplicar sus conocimientos a situaciones de la vida real y prácticas profesionales.

Este programa representa una gran oportunidad para que los estudiantes practiquen las habilidades de investigación, toma de decisiones, observación, escucha, investigación y participación en un proceso de equipo diseñado para la colaboración.

En los entrenamientos, se utiliza para entrenar a los funcionarios capacitados en la toma de decisiones, donde en materia de ética, el examen de los juicios requeridos afecta el comportamiento de las personas, haciéndolas conscientes de las necesidades del mundo. Si además se pueden tomar decisiones que involucren a una organización o comunidad, el uso del litigio puede tener dos

finalidades: desarrollar el poder de decisión y con aquellas que se basen en el interés público.

Schmidt (1993) identificó tres principios del aprendizaje cognitivo que respaldan el aprendizaje basado en problemas y también están involucrados en el uso del juicio:

1. Activa los conocimientos previos de los estudiantes, para que puedan utilizar sus conocimientos previos para resolver problemas. El conocimiento temprano puede ser un factor crucial para determinar la naturaleza y la cantidad de nueva información que se puede configurar.
2. A medida que los estudiantes discuten el tema, se basan en el conocimiento demostrado previamente y el conocimiento agregado. Los estudiantes crean nuevas asociaciones entre ideas y múltiples líneas de pensamiento de ideas antiguas y nuevas. Cuantas más conexiones haya, más estudiantes podrán recordarlas.
3. APP plantea un desafío para los estudiantes a medida que emergen de situaciones reales. Los estudios tienen lugar en una situación similar para ser aplicados. Problemas y soluciones sirven como libro de referencia para un estudiante cuando surgen problemas similares en la práctica. Estas referencias son esenciales para acceder a la información previamente almacenada.

f) Enseñar con el Método de Casos

La incorporación de palabras al currículo no siempre es posible con el uso de procedimientos judiciales. Aunque el uso de este método reconoce algunas diferencias, si no se respetan los principios básicos, será difícil obtener los mejores resultados. Por ejemplo, la elección del juicio debe ser importante y estar ligada al hecho de que tanto los antecedentes como la experiencia investigadora permitan al estudiante desarrollar conocimientos e ideas y autoevaluar su apoyo y práctica.

En cuanto a la metodología, el proceso de litigio tiene como función principal un análisis de la situación real del problema, a través de un proceso de aprendizaje que incluye preparación individual, discusiones grupales, discusión integral y meditación individual.

Al decidir utilizar la prueba, se deben considerar los siguientes puntos:

- Los objetivos de aprendizaje se adquirirán dentro del plan de estudios.
- Qué sesiones por supuesto se tratarán en el caso.
- ¿Qué palabras se usarán en qué parte del tutorial se usará para presentar las ideas o para aplicar las ideas de estas ideas?
- El porcentaje de clases que recibirán acreditación del servicio judicial y cómo se evaluará el trabajo.
- El maestro debe asegurarse de que él o ella le dice al estudiante que él o ella utilizará el proceso judicial y proporcionar la entrada requerida. - Los temas y temas a tratar deben coincidir con el nivel de logro de los estudiantes y el nivel académico del plan de estudios existente.
- El evento debe organizarse y organizarse ya que una tarea es importante para la otra. Por ejemplo, las discusiones grupales requieren la realización de un análisis de información importante, quizás individualmente, para que la participación de cada estudiante mejore el equipo. Desarrollar soluciones para casos requiere de un conocimiento amplio y profundo relacionado con este hecho de estudio para poder planificar de manera sólida y efectiva.

g) Número de casos

Aunque es difícil determinar el número exacto de conversaciones, este proceso debe repetirse una y otra vez para que el estudiante pueda desarrollar las habilidades que el sistema promueve.

Harvard Business School informa que en su programa de maestría, los estudiantes examinan alrededor de 500 casos.

En la Escuela de Administración de la Universidad de Western Ontario, algunos profesores usan un caso por semestre, o alrededor de 26 casos por semestre.

En el Tecnológico de Monterrey se ha decidido que durante el proceso de integración al proceso de preparación, nivel profesional o maestría, se debe aplicar un mínimo de 6 ensayos por semestre. A medida que el profesor adquiera experiencia, se espera que agregue más casos a su programa.

h) Tamaño del grupo

Este proceso no incluye cierta uniformidad para la conversación como se requiere. El tamaño del grupo puede variar de 10 a 100 alumnos, pero el número

“real” de participantes dependerá de muchos factores, como los recursos físicos, o las habilidades y experiencia del docente para manejar las negociaciones del caso.

Un grupo pequeño ralentiza la conversación.

A veces el tamaño de la unidad va más allá de la preferencia del profesor o de la política de la empresa, aunque esto siempre será importante a la hora de desarrollar un plan de enseñanza.

En Harvard Business School, el tamaño suele ser de 100 estudiantes en el primer año de un programa de maestría.

i) Derivaciones del Método de Casos

A través del proceso procesal se han desarrollado diversos procedimientos que siguen los mismos principios procesales, pero enfatizan ciertos aspectos.

Usada en los negocios, esta situación a menudo se refiere al conflicto que enfrenta el gerente o director. El propósito aquí es capacitar a los líderes para que tomen decisiones "poniéndose en la posición de tomadores de decisiones".

En términos de ética, el análisis judicial buscará influir en el comportamiento de las personas, haciéndolas conscientes de las necesidades del mundo. Si además se pueden tomar decisiones que involucren a una organización o comunidad, el uso del litigio puede tener dos finalidades: desarrollar el poder de decisión y con aquellas que se basen en el interés público.

El plan de estudios incluye preparación individual, debates en grupos pequeños, debates detallados y reflexiones individuales.

Actualmente, este método se utiliza en las áreas del conocimiento, tales como: administración, negocios, derecho, medicina y ética

j) Actividades y responsabilidades de estudiantes y docentes en el estudio de casos

Al prepararse para el resultado del caso, el maestro debe estudiarlo cuidadosamente antes de colocarlo en el salón de clases. En este caso, el profesor debe, en gran medida, tener más conocimientos que los alumnos.

Debes leerlo detenidamente varias veces, haciendo todos los detalles necesarios, hasta que seas plenamente consciente del problema. Asegúrese de saber las respuestas a cualquier pregunta que pueda tener sobre la información del dossier. En cualquier caso, en una clase (como "iceberg"), debe mostrar nueve formas de su conocimiento, dejando otras listas para cuando sea necesario.

El profesor, en la discusión del caso, que suele durar entre una hora y una hora y media, tiene por lo general un papel relativamente pasivo (como transmisor de conocimientos), pero muy potente y disponible para las necesidades laborales (como coordinador y estímulo de la conversación). Debe ser una persona que no tenga dirección en la forma (contenido del pensamiento, juicio y pensamiento), sino instrucción en la forma (política y negociación del diálogo). Por eso no te comprometes a dar tu propia opinión: es imposible ser juez en casos individuales.

k) La participación del docente debe alinearse así:

- Organizar preguntas positivas (que estimulen la reflexión, conexión de ideas, análisis o juicios críticos, que definan o ayuden a identificar puntos) durante la discusión.
- Manejar la sinceridad, la comunicación, las relaciones sociales con los alumnos.
- Otorgar terrenos a los estudiantes que lo soliciten.
- Incluya a todos, pero no deje que nadie controle la conversación.
- Restringir un miembro a otro. Liderar el equipo de vez en cuando.
- Repita lentamente la acción.
- Evite expresar sus propias opiniones.
- Ch¡ Reúna y use pizarras u otros materiales didácticos.
- Administrar el tiempo para asegurar el progreso del equipo. Ug Repetir (en otras palabras, la entrada correcta) de cada estudiante.
- Forzar tanto el escrutinio riguroso como la toma de decisiones.

1) Aprendizaje que fomenta la técnica de estudio de casos

Este programa de trabajo es de gran interés para las áreas que requieren formación para el plan de estudios y la formación práctica de los estudiantes.

Al igual que muchos autores como López (1997) y otros educadores con amplia experiencia en este campo, los alumnos pueden desarrollar, mediante este método:

- a) Becas como pensamiento crítico, investigación, conexiones, investigación.
- b) Aprender ideas y aplicar las aprendidas en primer lugar, tanto de forma sistemática como a partir de la experiencia personal.
- c) La capacidad de trabajar en equipo e interactuar con otros estudiantes, así como el carácter de colaboración, cambio y transformación, que constituye una preparación eficaz para la interacción social.
- d) Una forma de acercarse a la realidad, comprender los hechos y hechos sociales, reconocer las necesidades del entorno y reconocer la diversidad de situaciones y conflictos personales, mejorando las actitudes ante los problemas humanos.
- e) Dejar ir el hábito de la inseguridad o el miedo. F. Desarrollo del efecto de "nosotros".
- f) Diseño de escucha perfecta.
- g) Fuerte entrenamiento de autoexpresión, comunicación, aceptación, meditación y compromiso.
- h) Motivación para el aprendizaje, ya que los estudiantes a menudo encuentran las actividades de aprendizaje más agradables que la enseñanza y la lectura.

Por otra parte, las enseñanzas que efectivamente promueven este sistema, vinculado a la Misión del Tecnológico de Monterrey, son las siguientes:

- Trabajo en equipo.
- La capacidad de aprender por sí mismos.
- Capacidad de análisis, vinculación y análisis.
- Idea increíble.
- Habilidad para diagnosticar y resolver problemas.
- Creativo.
- El poder de tomar decisiones.

- Comunicación verbal y escrita.

m) La evaluación en la técnica de estudio de casos

A los estudiantes se les dice que no hay respuestas correctas o incorrectas al examinar y refinar el habla. También se les dijo que no trataran de persuadir al maestro para que hiciera el plan de estudios o la solución propuesta. Aquí, el trabajo del maestro es ayudar a los estudiantes a identificar y desarrollar situaciones en función de comportamientos definidos en función de ideas o tipos.

Cuando los estudiantes analizan palabras, describen problemas, aclaran dudas, exploran alternativas y luego eligen un programa. Estas habilidades se combinan para desarrollar el pensamiento fuerte del estudiante. Se requiere que los estudiantes usen el conocimiento y el plan de estudios relevantes para analizar y organizar casos cuidadosamente. Responder preguntas resalta los patrones de pensamiento de los estudiantes.

Para evaluar el progreso de los estudiantes, es útil dividir el análisis del vocabulario en tres categorías: búsqueda de hechos, resolución de problemas y resolución de problemas. Por lo tanto, las encuestas para estudiantes están estructuradas de tal manera que se pueden resaltar sus preguntas, técnicas de narración y soluciones.

n) Para maximizar los beneficios y minimizar los riesgos.

López, A. (1997) señaló que se debe considerar lo siguiente:

Es importante que el estudiante sepa, discuta y colabore antes del proceso de prueba, a qué aspira, sus metas y logros.

Este proceso debe incluirse en la pregunta general, donde el caso aún se encuentra en debate. Ejemplos: sociología, ética, religión, psicología, negocios, política, educación, relaciones familiares, sexualidad, etc.

El proceso requiere un conocimiento previo del tema, pero al menos ya se han tomado las ideas y actitudes establecidas. Se puede aplicar localmente como estadística, pero solo en la descripción de los resultados así como en el procedimiento a realizar.

Requiere educadores experimentados en la gestión de equipos, activos, conocedores de la psicología y realistas y científicos.

Obviamente, el juicio debe basarse en la edad y formación de los que van a crecer. Las sentencias suelen escribirse pensando en las personas a las que se dirigen. Si se utiliza el caso resultante, no es raro que requiera algunos ajustes para que se ajuste a la situación.

o) Con relación a la evaluación de los aprendizajes de los estudiantes al trabajar con el método de casos se puede señalar lo siguiente:

- Los estudiantes deben tener metas de aprendizaje claras que quieren lograr cuando se comunican en armonía.
- El profesor deberá indicar los siguientes puntos para su evaluación:
 - Preparación del trabajo previo a la discusión del caso.
 - Envío de determinadas tareas antes del inicio del análisis de casos (resumen, informe, cuadro sinóptico, mapa conceptual, etc.).
 - Implicación de los alumnos en las conversaciones (engagement, disipar dudas, aportar información, motivar a los compañeros a participar).
 - El acto posterior a la discusión del caso (trabajo, resumen, asesoramiento, conclusiones individuales o grupales, etc.).
- Se aconseja al instructor que desarrolle un plan para registrar la evaluación durante este proceso.

p) Dificultades y barreras para poner en práctica la técnica

- Muchas personas consideran esta técnica complicada, propia de expertos o de iniciados. Se puede asegurar que se trata de un sistema de enseñanza muy eficaz, pero poco extendido aún.
- Exige, es cierto, una preparación específica en el profesor, pero sus ventajas educativas y humanas son constatables.

A continuación, se presentan algunos puntos que pueden representar dificultades al implementar el método de casos:

- Algunos aspectos del trabajo con casos como los finales abiertos, la inexistencia de respuestas correctas pueden ser difíciles de aceptar para algunos alumnos.

- Por no ser una estrategia tradicional es difícil comunicar a los padres y a la comunidad lo que los estudiantes están haciendo y aprendiendo.
- Los grupos son de alumnos son numerosos y por tanto se puede perder el control del grupo.
- Los estudiantes, sobre todo los más jóvenes, se pueden perder en la tarea de resolver el caso y olvidar sus propósitos de aprendizaje.
- Diseñar una evaluación válida puede parecer complejo y difícil en el método de casos.

2.1.16 Propuestas pedagógicas de John Dewey

La referencia teórica al enfoque de caso comparte la visión de la educación de John Dewey, especialmente en su propuesta para que los estudiantes desarrollen el hábito de pensar en relación con la experiencia: “Aprender a través de la experiencia significa hacer una conexión de ida y vuelta entre lo que hacemos y lo que hacemos”. en consecuencia, disfrutar o sufrir".

Para Dewey, el pensamiento que no mejora la eficacia de la acción y el conocimiento más sobre nosotros mismos y el mundo en el que vivimos es algo que solo permanece en la mente, ya que la capacidad de desarrollarse sin pensar se ha visto interrumpida. lejos de goles a favor. donde se usará. Dewey propone un método de aprendizaje que tiene las siguientes características:

- Que un alumno tenga una situación de experiencia real significa que hay una actividad que le interesa por sí mismo.
- En esta situación, deja que el verdadero problema surja como un estímulo para la mente.
- Que el estudiante tenga la información y haga las observaciones necesarias para procesarla.
- Que las soluciones propuestas le demuestren que él es responsable de desarrollarlas de manera ordenada.

La función permanente de John Dewey es su oposición a la fundación e influencia de la educación que él califica como tradición. Para Dewey, el modelo tradicional no hacía más que promover la instrucción oral, a partir de la cual el alumno se veía obligado a memorizar y repetir. Humillado por la situación del pase, el alumno debe escuchar y prestar atención. En la práctica, este modelo apoya la educación

autorizada, porque apoya algunas ideas que el mundo desarrolló previamente soluciones para los estudiantes.

2.1.17 Estrategia de aprendizaje

Según Castelló (citado por Muñoz, 2005), el currículo consta de: una petición o motivo, un según la naturaleza de la situación de aprendizaje en la que se desarrolla la acción.

Algunas características del plan de aprendizaje:

- Promover el aprendizaje efectivo.
- Permiten formatear, ordenar el trabajo y concisa el contenido para un mejor aprovechamiento.

2.1.18 La motivación y el aprendizaje

La motivación es lo que motiva a una persona a tomar acción. En otras palabras, estimula el deseo de aprender. Aquí, el papel del docente es motivar los motivos de aprendizaje del alumno y desarrollar el comportamiento para que pueda aplicarlo voluntariamente en el aula. La motivación no es una técnica o método de enseñanza específico, sino un factor personal que está presente en cada actividad de aprendizaje, que está condicionado por cómo piensa, siente y actúa el alumno, y por ende el tipo de resultado del aprendizaje.

2.3 Definición de términos básicos

Método. - El Mastro (2000) sostiene que los métodos científicos, por su alto valor en la educación y formación de las generaciones futuras, en cada ámbito, incluyen una serie de procesos que es necesario implementar, diferentes, pero sobre todo constructivos de la investigación parámetros para entender el framework. Teoría que debe derivarse de ellos. Los métodos pueden ser: observación, hipótesis, resta, cálculo, combinación, estadística, experimento, empírico, teológico, social, psicológico, analítico y muchos otros, todo dependiendo de la naturaleza de la ciencia estudiada.

Método de casos. - El enfoque de casos es un método de enseñanza en el que los estudiantes aprenden a partir de experiencias y situaciones de la vida real para que

puedan construir su propio aprendizaje en un contexto que los acerque a su entorno. Este enfoque se basa en la participación activa y la cooperación y un proceso democrático para discutir la situación presentada en el caso. El caso presenta situaciones complejas de la vida real presentadas de forma narrativa a partir de los datos necesarios para el proceso de análisis. Ofrece a los estudiantes una gran oportunidad para practicar habilidades que también se necesitan en la vida real, por ejemplo: observación, escucha, diagnóstico, toma de decisiones y participación en procesos de colaboración grupal.

Asepsia quirúrgica. - Según la asepsia quirúrgica es la esterilización completa y la desaparición casi completa de bacterias en un área determinada. Esto es importante en el quirófano. Es un proceso utilizado para prevenir la contaminación microbiana y endospórica antes, durante y después de la cirugía y utilizando materiales y técnicas estériles. Para descubrir el concepto moderno de asepsia, debe encontrarse en la página XIX. Semmelweis ha demostrado que lavarse las manos antes de dar a luz puede reducir la fiebre del parto. Según Vidaurre, K. (2000), la asepsia es una condición en la que no existen microorganismos causantes de enfermedad o infección. El término se puede utilizar tanto para situaciones quirúrgicas como médicas. La práctica de almacenar un área aséptica se denomina técnica aséptica.

Aprendizaje. - Se define como un cambio relativamente común en el comportamiento humano como resultado de la experiencia. Este cambio se logra luego de que se establece la conexión entre el estímulo y su correspondiente respuesta. La capacidad no es exclusiva de la especie humana, aunque el aprendizaje humano se ha convertido en un factor que supera la capacidad normal de las ramas más comunes de la evolución. Gracias a los avances en el aprendizaje, las personas han podido independizarse en su entorno ecológico hasta cierto punto y pueden adaptarse a sus propias necesidades.

2.4 Hipótesis de investigación

2.4.1 Hipótesis general

El uso del método de casos tiene relación significativa con el aprendizaje sobre asepsia quirúrgica en los estudiantes del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

2.4.2 Hipótesis específicas

El uso del método de casos tiene relación significativa con el aprendizaje del lavado de manos quirúrgico en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II.

El uso del método de casos tiene relación significativa con el aprendizaje de calzado de guantes en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II.

La aplicación del método de casos tiene relación significativa con el aprendizaje de uso de ropa quirúrgica estéril en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II.

La aplicación del método de casos tiene relación significativa con el aprendizaje de uso del instrumental quirúrgico en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II.

2.5 Operacionalización de las variables

Variables

- Variable independiente

Uso del método de casos

- Variable dependiente

Aprendizaje sobre asepsia quirúrgica

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Según su presentación, el estudio es una descripción de la relación, frente a la relación de estos cambios; Según el periodo de estudio, es transversal porque fue diseñado en el curso 2017-II, y según diversos cambios, es interactivo. Se realizó incorporando el estudio de caso al estudio de la cirugía de asepsia en estudiantes del VIII ciclo.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Está constituida por 34 estudiantes, que representan al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho.

3.2.2 Muestra

Es no probabilístico porque está constituido por 34 estudiantes que comprenden al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho.

3.3 Técnicas de recolección de datos

Teniendo en cuenta los tipos de procedimientos se utilizarán las siguientes técnicas:

- Elaboración de dos cuestionarios uno sobre el método de casos y otro sobre asepsia quirúrgica.
- Aplicación de las encuestas (Escala de Liker).

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Se aplicó el procesador Statistical Package of Social Sciencies – SPSS Versión 21)

- Análisis e interpretación de datos.
- Prueba de hipótesis: r de Pearson



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1
Resultados del cuestionario sobre método de casos

Preguntas	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca		Total	
	cant	%	cant	%	cant	%	cant	%	cant	%
1- Presenta el caso de manera relevante.	21	61.8	9	26.5	3	8.8	1	2.9	34	100
2 - Permite emitir opiniones, impresiones, juicios, alternativas, etc	18	52.9	13	38.3	2	5.9	1	2.9	34	100
3 - Permite integrar aspectos informativos a través del consenso del grupo. Se concluye esta fase cuando se ha conseguido una síntesis aceptada por los miembros del grupo.	17	50.0	12	35.3	3	8.8	2	5.9	34	100
4 - Los conceptos operativos o principios concretos de acción permiten ser aplicados en situaciones trascendentes.	20	58.8	11	32.4	1	2.9	2	5.9	34	100
5 - Favorece la expresión personal, el contraste de opiniones y el análisis común de la situación y la búsqueda del sentido que tienen los datos del caso estudiado	19	55.8	9	26.5	4	11.8	2	5.9	34	100
6 -Permite asociar la teoría con la práctica.	20	58.8	11	32.4	1	2.9	2	5.9	34	100
Promedio	19	55.8	11	32.4	2	5.9	2	5.9	34	100

Fuente: Elaborada por la autora - 2018

Se observa que más del 56% de estudiantes consideran que el método de casos tiene bondades importantes para el aprendizaje de asepsia en general. Sin embargo, si

integrarnos los niveles siempre-casi siempre, en el ítem 6, el 91.2% de estudiantes sostienen que efectivamente método de caso permite asociar la teoría con la práctica.

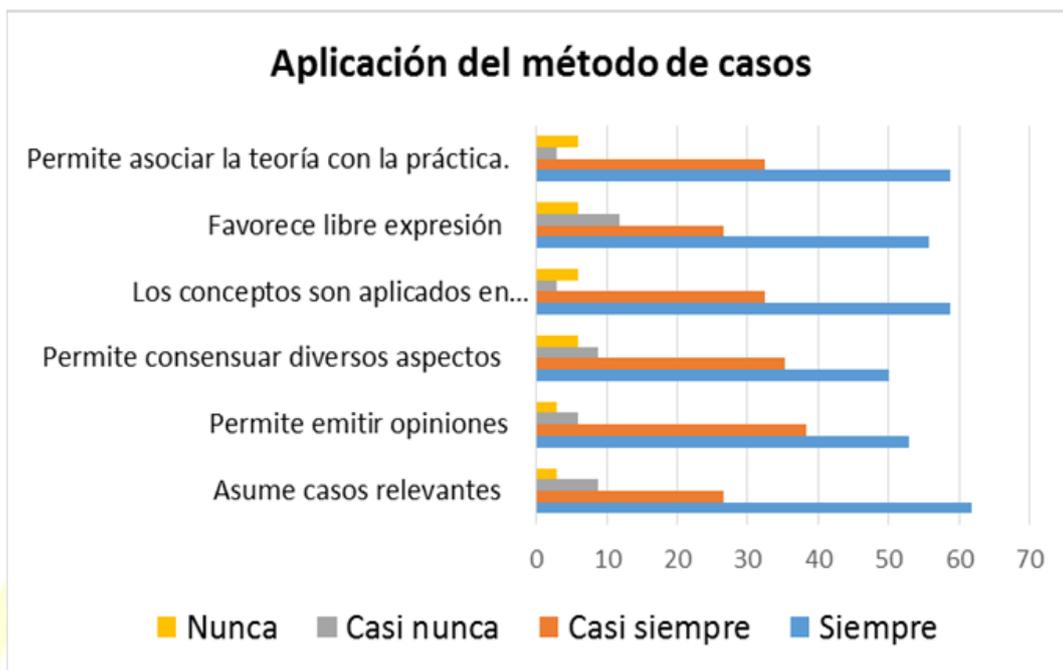


Figura 1.- Resultados del cuestionario sobre método de casos

Tabla 2
Generalidades sobre lavado de manos quirúrgico

Ítems	Cierto		Falso	
	Cant	%	Cant	%
1. ¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros sanitarios? Señale sólo una respuesta	29	85.3	5	4.7
2. ¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención de salud?	31	91.2	3	8.8
3. ¿Cuándo considera Ud. que se debe realizar el lavado de manos?	33	97.1	1	2.9
4. ¿Qué procedimiento considera usted más importante para el control y la prevención de las infecciones intrahospitalarias?	32	94.1	2	5.9
5. En relación al lavado de manos quirúrgico, busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente.	34	100.0	0	0
6. ¿Cuál es el requerimiento del material básico para el lavado de manos quirúrgico?	30	88.2	4	11.8
Promedios	31	91.2	3	8.8

Fuente: Elaborada por la autora - 2018

Es importante remarcar que las respuestas sobre diversas preguntas relacionadas a generalidades sobre el lavado de manos quirúrgico, los estudiantes contestaron acertadamente y altos niveles de certeza diversas preguntas específicas, lo que demuestra la importancia que tiene la aplicación del método de casos, en este tema específico sobre lavado de manos quirúrgico.

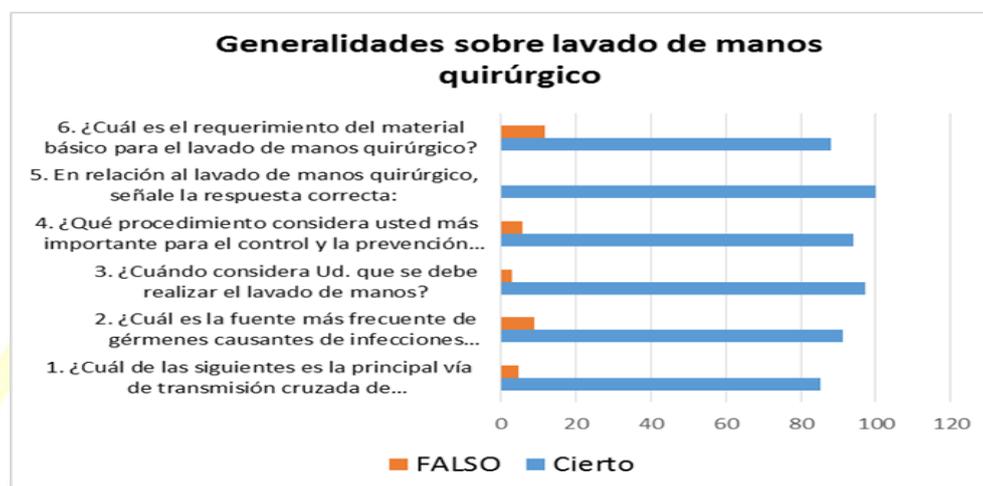


Figura 2.- Generalidades sobre lavado de manos quirúrgico

Tabla 3

Recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico

Ítems	Cierto		Falso	
	Cant	%	Cant	%
7.Cuál es la recomendación para el lavado de manos quirúrgico?	32	94.1	2	5.9
8. Señale la respuesta correcta, respecto a los materiales usados para el lavado de manos quirúrgico:	33	97.1	1	2.9
9. El tiempo total para el lavado de manos quirúrgico debe durar.	30	88.2	4	11.8
Promedios	32	94.1	2	5.9

Fuente: Elaborada por la autora - 2018

En cuanto se refiere a las recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico, los estudiantes respondieron con altos niveles de certeza las respuestas de manera correcta, superando largamente el 90%. Hay que hacer énfasis que en cuanto a la pregunta: Señale la respuesta correcta, respecto a los materiales usados para el lavado de manos quirúrgico, el 97.1% respondió de manera correcta.

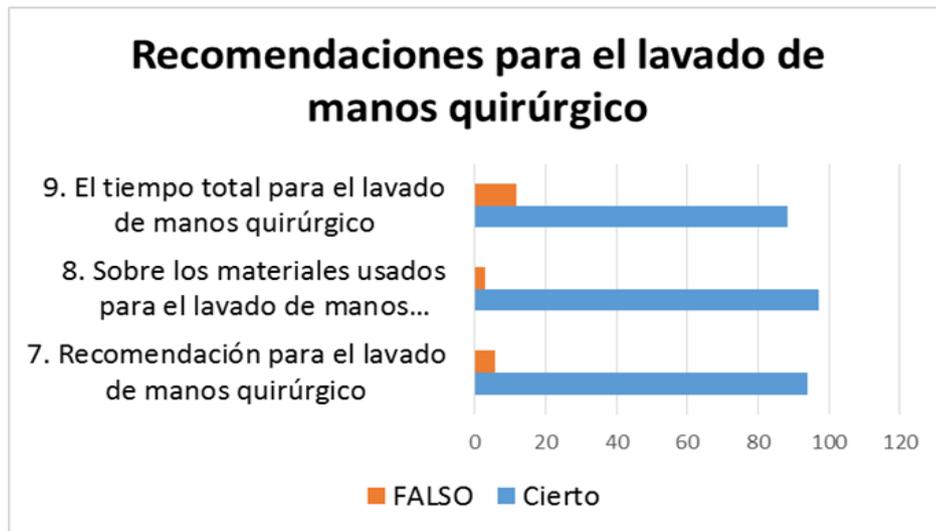


Figura 3.- Recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico

Tabla 4

Técnica de lavado de manos quirúrgico

Ítems	Cierto		Falso	
	Cant	%	Cant	%
10. Realiza el primer paso del lavado de manos	31	91.2	3	8.8
11. Realiza el segundo paso del lavado de manos	32	94.1	2	5.9
12. Realiza el tercer paso del lavado de manos	32	94.1	2	5.9
13. Realiza el cuarto paso del lavado de manos	31	91.2	3	8.8
14. Realiza el quinto paso del lavado de manos	32	94.1	2	5.9
15. Realiza el sexto paso del lavado de manos	33	97.1	1	2.9
16. Realiza el sétimo paso del lavado de manos	32	94.1	2	5.9
17. Realiza el octavo paso del lavado de manos	32	94.1	2	5.9
18. Realiza el noveno paso del lavado de manos	31	91.2	3	8.8
19. Respecto al secado de manos después del lavado de manos quirúrgico, con una toalla estéril, secar sin frotar desde los dedos hacia los codos	32	94.1	2	5.9
20. Al término del lavado de manos quirúrgico se dirige a la Sala de Operaciones, manteniendo los brazos flexionados por encima de los codos	33	97.1	1	2.9
	32	94.1	2	5.9

Fuente: Elaborada por la autora - 2018

Sobre la técnica de lavado de manos, se verifica la influencia del método de casos, en el conocimiento y la práctica de dichos conocimientos en la tarea cotidiana de los estudiantes durante su formación profesional.

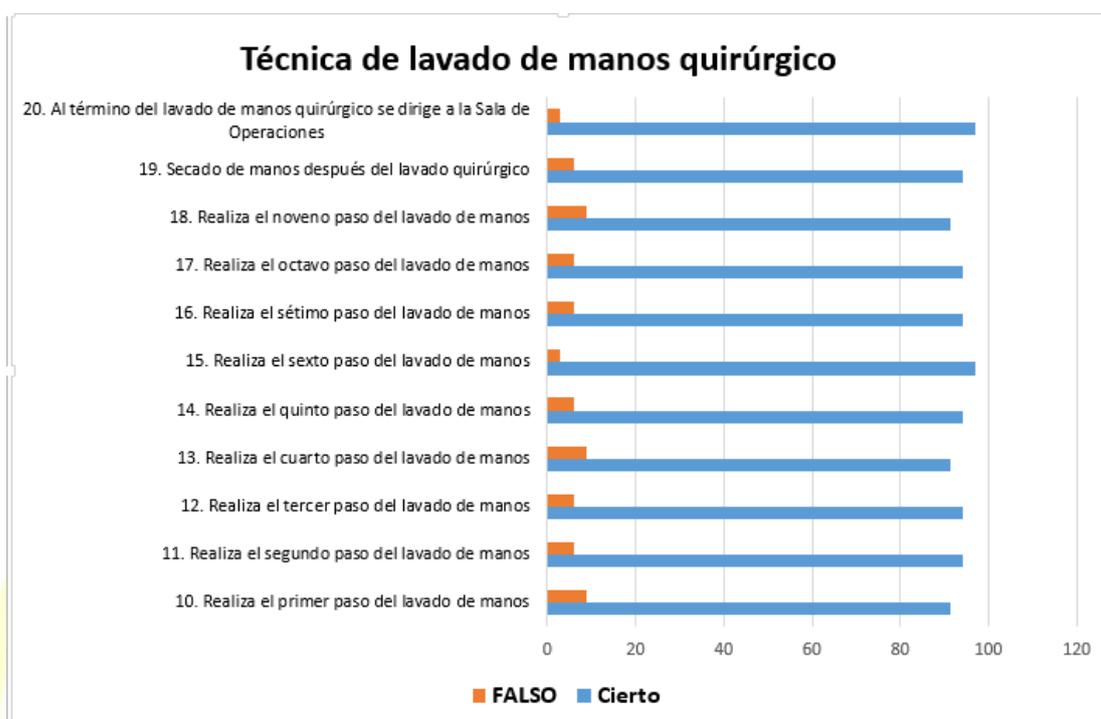


Figura 4.- Técnica de lavado de manos quirúrgico

Tabla 5
Uso de guantes estériles

Items	Siempre		No siempre	
	cant	%	cant	%
Guantes estériles				
1. Se lava las manos según técnica.	33	97.1	1	2.9
2. Retira el envoltorio principal, luego toma el envoltorio interno y deposita en una superficie limpia y seca.	34	100.0	0	0
3. Abre el envoltorio tomando los extremos externos de este, hasta dejar la superficie con los guantes al centro del envoltorio	31	91.2	3	8.8
4. Con la mano dominante, introduce sus dedos cuidadosamente y desliza al interior del guante de la mano no dominante.	33	97.1	1	2.9
5. Con la mano dominante tracciona desde la parte de la base del guante que se encuentra doblada hacia el exterior ajustando el guante en la mano no dominante.	29	85.3	5	4.7

6. Con la mano enguantada, posiciona los dedos en la parte externa doblada y repite el paso anterior sin tocar la parte interna.	32	94.1	2	5.9
7. Con las manos enguantadas ajusta ahora desde la parte externa del guante la base de estos.	31	91.2	3	8.8
8. Para retirar el primer guante (mano no dominante) tira de él por la cara contaminada, traccionando hacia abajo sobre la mano. El guante queda por el revés afirmado por la otra mano.	29	85.3	5	4.7
9. Para retirar el segundo guante (mano dominante), toma por la cara interna con su dedo índice y medio de la mano sin guante, tira el guante hacia abajo envolviendo el otro guante.	31	91.2	3	8.8
10. Desecha ambos guantes en bolsa de desecho correspondiente según presencia de fluidos	30	88.2	4	11.8
11.- Lava y seca sus manos	34	100.0	0	0
12.- Se coloca los guantes de procedimientos como barrera de protección.	33	97.1	1	2.9
13.- El uso de guante estéril reemplaza el lavado de manos.	30	88.2	4	11.8
14.- El guante se utiliza en todo procedimiento quirúrgico y todo procedimiento invasivo.	29	85.3	5	4.7
15.- Los que utilizan el guante estéril son: Médico cirujano, enfermera instrumentista.	30	88.2	4	11.8
Promedios	31	91.2	3	8.8

Fuente: Elaborada por la autora - 2018

Es evidente que el nivel siempre, como una conducta positiva, se observa en los estudiantes el proceso de usar los guantes esterilizados. Es oportuno resaltar el hecho que el 100% lava y seca sus manos, situación que es fundamental en cualquier procedimiento ligado a la asepsia quirúrgica. En los otros ítems los niveles porcentuales de igual manera son bastante altos, lo que hace inferir que la aplicación adecuada del método de casos tiene una relación significativa con el aprendizaje del tema de asepsia en general.

Tabla 6

Uso de ropa quirúrgica estéril

Items	Siempre		No siempre	
	cant	%	cant	%
Ropa quirúrgica estéril				
1.- Se utiliza para impedir o disminuir el riesgo de la transmisión de los organismos.	30	88.2	4	11.8
2.- Actúa como barrera de protección contra bacterias.	29	85.3	5	4.7
3.- La ropa quirúrgica estéril húmeda es confiable	32	94.1	2	5.9
4.- Da confianza a la enfermera para su uso en la atención al paciente que se está operando.	29	85.3	5	4.7
5.- Representa una barrera efectiva entre la persona y el ambiente quirúrgico.	30	88.2	4	11.8
6.- Está envuelta o sellada de forma que no se contamine	31	91.2	3	8.8
7.- La ropa quirúrgica delimita el campo estéril.	33	97.1	1	2.9
8.- Las prendas deben estar confeccionadas de algodón.	34	100.0	0	0
9.- Son prendas confeccionadas con ciertas características para ser utilizadas en el quirófano	30	88.2	4	11.8
10.- Son prendas sintéticas estériles.	29	85.3	5	4.7
Promedios	31	91.2	3	8.8

Fuente: Elaborada por la autora - 2018

En cuanto se refiere al uso de la ropa quirúrgica, que es de suma importancia en la atención a los pacientes, se observan altos niveles porcentuales en el sentido que siempre practican conductas positivas en favor a proteger la salud de los pacientes. Hay un nivel discordante cuando se refieren al uso de las prendas sintéticas, donde el 8.8% tiene una posición diferente a la gran mayoría. Sin embargo, tenemos que entender que en materia de salud es ideal llegar al 100% (perfección), porque cualquier falla puede ser fatal, no solo para el paciente sino también para los profesionales, técnicos y la propia institución.

Tabla 7

Uso de instrumental quirúrgico estéril

Items	Siempre		No siempre	
	cant	%	cant	%
Instrumental quirúrgico estéril				
1.- Conoces los indicadores que presenta un instrumento quirúrgico estéril	34	100.0	0	0
2.- Eres consciente de las consecuencias del uso de un instrumento no estéril	32	94.1	2	5.9
3.- Sabes los procedimientos para determinar la esterilización de un instrumento	29	85.3	5	4.7
4.- Conoces las técnicas para esterilizar los instrumentos quirúrgicos	31	91.2	3	8.8
Promedios	31	91.2	3	8.8

Fuente: Elaborada por la autora - 2018

El uso adecuado del instrumental quirúrgico es de suma importancia en los diversos procedimientos que se realizan a los pacientes. Resalta el hecho que el 100% manifiesta que siempre conoce las principales características que señalan cuando los instrumentos están debidamente esterilizados. Sin embargo, los altos niveles porcentuales de conocimiento de cuando los instrumentos están debidamente esterilizados permiten inferir que el método de casos efectivamente tiene relación con la asepsia en general.

4.2 Contrastación de hipótesis

Estadísticos de fiabilidad de los instrumentos

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,630	,862	2

Correlaciones

		Método de casos	Asepsia quirúrgica
Método de casos	Correlación de Pearson	1	,758**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	34	34
	Bootstrap ^a Sesgo	0	-,021 ^b
	Típ. Error	0	,120 ^b
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior 1	,416 ^b
	Superior	1	,897 ^b
Asepsia quirúrgica	Correlación de Pearson	,758**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	34	34
	Bootstrap ^a Sesgo	-,021 ^b	0 ^b
	Típ. Error	,120 ^b	0 ^b
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior ,416 ^b	1 ^b
	Superior	,897 ^b	1 ^b

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

b. Based on 966 samples

Correlaciones

		Método de casos	Recomendaciones lavado de manos	Generalidades lavado de manos	Técnica lavado de manos
Método de casos	Correlación de Pearson	1	,708**	,758**	,708**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	34	34	34	34
	Bootstrap ^a Sesgo	0	-,001 ^b	-,019 ^c	-,001 ^b
	Típ. Error	0	,103 ^b	,108 ^c	,103 ^b
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior 1	,506 ^b	,461 ^c	,506 ^b
	Superior	1	,882 ^b	,897 ^c	,882 ^b
Recomendaciones lavado de manos	Correlación de Pearson	,708**	1	,804**	1,000**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	34	34	34	34

	Bootstrap ^a	Sesgo		-,001 ^b	0 ^b	,033 ^b	,000 ^b
		Típ. Error		,103 ^b	0 ^b	,159 ^b	,000 ^b
		Intervalo de	Inferior	,506 ^b	1 ^b	,477 ^b	1,000 ^b
		confianza al 95%	Superior	,882 ^b	1 ^b	1,000 ^b	1,000 ^b
Generalidades		Correlación de Pearson		,758**	,804**	1	,804**
lavado de manos		Sig. (bilateral)		,000	,000		,000
		N		34	34	34	34
	Bootstrap ^a	Sesgo		-,019 ^c	,033 ^b	0 ^c	,033 ^b
		Típ. Error		,108 ^c	,159 ^b	0 ^c	,159 ^b
		Intervalo de	Inferior	,461 ^c	,477 ^b	1 ^c	,477 ^b
		confianza al 95%	Superior	,897 ^c	1,000 ^b	1 ^c	1,000 ^b
Técnica lavado de		Correlación de Pearson		,708**	1,000**	,804**	1
manos		Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	
		N		34	34	34	34
	Bootstrap ^a	Sesgo		-,001 ^b	,000 ^b	,033 ^b	0 ^b
		Típ. Error		,103 ^b	,000 ^b	,159 ^b	0 ^b
		Intervalo de	Inferior	,506 ^b	1,000 ^b	,477 ^b	1 ^b
		confianza al 95%	Superior	,882 ^b	1,000 ^b	1,000 ^b	1 ^b

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

b. Based on 877 samples

c. Based on 959 samples

Correlaciones

		Método de casos	Uso de guantes	Uso de ropa quirúrgica	Uso de instrumentos
Método de casos	Correlación de Pearson	1	,758**	,758**	,758**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	34	34	34	34
	Bootstrap ^a	0	-,022 ^b	-,022 ^b	-,022 ^b
	p ^a	0	,115 ^b	,115 ^b	,115 ^b
	Intervalo de	Inferior	1	,431 ^b	,431 ^b
	confianza al 95%	Superior	1	,898 ^b	,898 ^b
Uso de guantes	Correlación de Pearson	,758**	1	1,000**	1,000**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	34	34	34	34

H_0 El uso del método de casos NO tiene relación significativa con el aprendizaje del lavado de manos quirúrgico.

H_1 El uso del método de casos SI tiene relación significativa con el aprendizaje del lavado de manos quirúrgico.

Decisión:

Al observar los resultados se encuentra que la señal es menor a 0.05 y de acuerdo a la condición anterior, en este caso se acepta la prueba de hipótesis H_1 , por lo tanto si existe una relación significativa famosa entre “El uso del sistema y estudiantes de lavado de manos en estudiantes del VIII Círculo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión - 2017-II”.

Hipótesis específicas 2

El uso del método de casos tiene relación significativa con el aprendizaje del calzado de guantes en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II.

Contrastación de hipótesis

Las hipótesis que se van a contrastar van a tener la siguiente interpretación:

Si el valor p relacionado con la diferencia (sig.) es menor que α (alfa), la hipótesis se rechazará en un nivel relevante de 0.05. Es decir, pensamos que hay una relación entre un cambio y el otro. Pero, si α (alfa) es mayor que el nivel requerido de 0,05, entonces se aceptará la hipótesis, por lo que supondremos que no existe correlación entre los iones nacidos.

H_0 El uso del método de casos NO tiene relación significativa con el aprendizaje del calzado de guantes.

H_1 El uso del método de casos SI tiene relación significativa con el aprendizaje del calzado de guantes.

Decisión:

Al observar los resultados se encuentra que la señal es menor a 0.05 y de acuerdo a la condición anterior, en este caso se acepta la prueba de hipótesis H_1 , por lo tanto si existe una relación significativa famosa entre “El uso del sistema y estudiantes de guantes y

estudiantes del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión - 2017-II”.

Hipótesis específicas 3

El uso del método de casos tiene relación significativa con el aprendizaje del uso de ropa quirúrgica estéril en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II.

Contrastación de hipótesis

Las hipótesis que se van a contrastar van a tener la siguiente interpretación:

Si el valor p relacionado con la diferencia (sig.) es menor que α (alfa), la hipótesis se rechazará en un nivel relevante de 0.05. Es decir, pensamos que hay una relación entre un cambio y el otro. Pero, si α (alfa) es mayor que el nivel requerido de 0,05, entonces se aceptará la hipótesis, por lo que supondremos que no existe correlación entre los iones nacidos.

H_0 El uso del método de casos NO tiene relación significativa con el aprendizaje del uso de ropa quirúrgica.

H_1 El uso del método de casos SI tiene relación significativa con el aprendizaje del uso de ropa quirúrgica estéril.

Decisión:

Al observar los resultados se encuentra que la señal es menor a 0.05 y de acuerdo a la condición anterior, en este caso se acepta la prueba de hipótesis H_1 , por lo tanto si existe una relación significativa famosa entre “El uso de la vía judicial y estudiantes del uso de ropa quirúrgica inadecuada en estudiantes del VIII Círculo de la Universidad Nacional de Enfermería de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión - 2017-II”.

Hipótesis específicas 4

El uso del método de casos tiene relación significativa con el aprendizaje del uso del instrumental quirúrgico en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II.

Contrastación de hipótesis

Las hipótesis que se van a contrastar van a tener la siguiente interpretación:

Si el p valor asociado al estadístico de contraste (sig.) es menor que α (alfa) se rechazará la hipótesis nula a nivel de significancia 0.05. Es decir, asumimos que SI existe relación entre una variable y otra. Pero, en el caso que α (alfa) sea mayor al nivel de significancia 0.05,

entonces se aceptará la hipótesis nula, por lo que asumiremos que NO HAY relación entre las variables estudiadas.

H_0 El uso del método de casos NO tiene relación significativa con el aprendizaje del uso del instrumental quirúrgico.

H_1 El uso del método de casos SI tiene relación significativa con el aprendizaje del uso del instrumental quirúrgico.

Decisión:

Después de observar los resultados, se constata que el sig es menor que 0.05 y de acuerdo a la condición antes señalada, en esta situación se acepta la hipótesis de investigación H_1 , por lo tanto, SI EXISTE relación significativa entre “El uso del método de casos con el aprendizaje del uso de instrumental quirúrgico en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II”.

Hipótesis General

El uso del método de casos tiene relación significativa con el aprendizaje sobre asepsia quirúrgica en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II.

Contrastación de hipótesis

Las hipótesis que se van a contrastar van a tener la siguiente interpretación:

Si el p valor asociado al estadístico de contraste (sig.) es menor que α (alfa) se rechazará la hipótesis nula a nivel de significancia 0.05. Es decir, asumimos que SI existe relación entre una variable y otra. Pero, en el caso que α (alfa) sea mayor al nivel de significancia 0.05, entonces se aceptará la hipótesis nula, por lo que asumiremos que NO HAY relación entre las variables estudiadas.

H_0 El uso del método de casos NO tiene relación significativa con el aprendizaje sobre asepsia quirúrgica.

H_1 El uso del método de casos SI tiene relación significativa con el aprendizaje sobre asepsia quirúrgica.

Decisión:

Después de observar los resultados, se constata que el sig es menor que 0.05 y de acuerdo a la condición antes señalada, en esta situación se acepta la hipótesis de investigación H_1 , por lo tanto, SI EXISTE relación significativa entre “El uso del método de casos con el

aprendizaje sobre asepsia quirúrgica en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión –2017-II”.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Menárquez, M. (2010), concluyeron: a) El porcentaje de lavado de manos no dependió del departamento y tiempo de estudio (primera puerta de medios vs. segunda puerta de medios). Las enfermeras son un departamento especializado que suele realizar LM (lavado de manos). Las enfermeras que trabajan se lavan las manos un 14% menos y el 16% de los estudiantes de enfermería son menos que las enfermeras. B). El estándar de cuidado para la higiene de manos en nuestro hospital es cercano al 90% en condiciones primarias. Sin embargo, el despliegue elevó este estándar y tuvo éxito en proporcionar infraestructura en sectores previamente subdesarrollados. c) El método de medición utilizado para detectar cambios en el proceso de entrenamiento indica la efectividad del estudio, y el diseño de la prueba, sin embargo, en las tareas anteriores, dice que el entrenamiento brindado (continuación de la lectura) es efectivo, reconociendo que mejora. indicador de rendimiento.

Quintero (2015), trabajando sobre una muestra de 15 enfermeras y por lo tanto el 86,66% de los profesionales de la salud se encuentran entre alto y medio en cuanto a tamizaje e ingreso y estándares de asepsia y antisepsia acordes con cultivo oral catéter central en boca y medio- nivel bajo en un 80% para la aceptación y regulación de la asepsia y antisepsia relacionada con el cultivo de la secreción endotraqueal. Conclusión: los profesionales de la salud respetan los principios de asepsia y antisepsia para el cultivo oral del catéter central y no respetan el cultivo del modelo de secreción endotraqueal.

Para Uysal (2016), Una revisión de estos errores comunes por parte de los estudiantes mostró que el incumplimiento más común de los estándares de asepsia para tres habilidades ((inyección intramuscular, inyección subcutánea, acceso intravenoso) en el primer año de capacitación se basó en que los resultados aumentaron gradualmente, a excepción de el otoño del semestre del semestre 2009-2010. Este sistema de escenarios: la capacitación se puede utilizar junto con otros métodos de capacitación. El entrenamiento por escenarios tiene algunos de los elementos clave asociados al trial, siendo este último la mejor combinación de ideas y prácticas, así como las altas puntuaciones obtenidas en nuestra investigación como resultado de combinar sus beneficios con el entrenamiento profesional.

Para Tobo (2012), La aplicación de procedimientos asépticos es fundamental para evitar que sean aceptados para cualquier procedimiento quirúrgico por posibles complicaciones, especialmente en el quirófano. Es importante conocer y aplicar estos principios, no solo a unas pocas personas sino a todo el personal que trabaja en el quirófano. Es deber de los profesionales de la salud y paramédicos que trabajan en el quirófano respetar y hacer cumplir las normas establecidas para brindar refugio seguro a cualquier persona que necesite cirugía. Todos los procedimientos deben ser revisados y evaluados para determinar sus resultados. Este plan es relevante para nuestro estudio y su resultado.

Majano (2011), Obtuvo como resultado que muchas enfermeras son enfermeras profesionales y la profesión es asistida, la edad promedio es de 34 años, tiene más de cinco años de experiencia laboral en la misma industria. En cuanto a la información que se está probando sobre asepsia y antisepsia, obviamente desconocen los principios, medidas preventivas y riesgos, pero por otro lado, afirman conocer la ley, lo cual no es aceptable. En cuanto a su comportamiento demostrado en los diversos procedimientos a aplicar en la atención de los pacientes, así como el uso de métodos de asepsia y antisepsia, se encontró que son incorrectos y limitados, especialmente en el lavado de manos, utilizando guantes. , Solución simultáneamente, haciendo lo incorrecto. Importante principio de asepsia, necesario para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

El uso del método de casos si tiene relación significativa con el aprendizaje sobre asepsia quirúrgica en los estudiantes del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

- a) El uso del método de casos si tiene relación significativa con el aprendizaje del lavado de manos quirúrgico en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II.
- b) El uso del método de casos si tiene relación significativa con el aprendizaje de calzado de guantes en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II.
- c) La aplicación del método de casos si tiene relación significativa con el aprendizaje de uso de ropa quirúrgica estéril en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II.
- d) La aplicación del método de casos si tiene relación significativa con el aprendizaje de uso del instrumental quirúrgico en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017-II.

6.2 Recomendaciones

Difundir los resultados de la investigación dentro de nuestra universidad, mediante la organización de simposios, charlas, congresos, etc. y la participación de profesores y administradores de todos los departamentos y escuelas profesionales.

Desarrollar investigaciones tomando el tema de la asepsia, tomando como ejemplo a expertos en tecnologías de diversas instituciones de salud, la población.



REFERENCIAS

7.1 Fuentes bibliográficas

CDC-Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades).

Del Mastro, C. (2000). Aprender a aprender: una aproximación sobre el uso consciente e intencional de estrategias. Educación. Vol. IX. N° 18. Setiembre 2000

Guevara, E. (2001). Programa Prevención y Control Infecciones Nosocomiales. San José de Costa Rica,

Majano, M. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas de asepsia y antisepsia en personal de enfermería, centro de salud José Dolores Fletes, Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua. Tesis para optar al Grado de maestra en Salud Pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Menárquez, M. (2010). Tesis doctoral: Impacto de un programa docente sobre la higiene de manos en un hospital general. Madrid, España. Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid.

Quintero, A. (2015). Practica de enfermería en la toma de muestras para cultivos en el paciente politraumatizado y su relación con el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia. Facultad de ciencia de la salud, Universidad de Carabobo, Venezuela.

Schmidt (1993). Aprendizaje basado en problemas. sitios.itesm.mx › Principal › Técnicas Didácticas › Método de Casos

Tobo, N. (2012) La enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la asepsia y la técnica estéril. Universidad Nacional de Colombia. *av.enferm.*, XXXI (1): 159-169, 2013

7.2 Fuentes electrónicas

Asepsia y Antisepsia Quirúrgica. (2015) ClubEnsayos.com.

Asepsia quirúrgica. (2016) Disponible en: Wikipedia.com

Castro, C. (2010) El Método de casos como estrategia de enseñanza-aprendizaje:

Cada acto educativo es un acto ético. Consultoría estratégica en Educación.

Uysal, N. (2016). Mejora de los resultados de aprendizaje de alumnos de enfermería a través de la capacitación basada en escenarios.

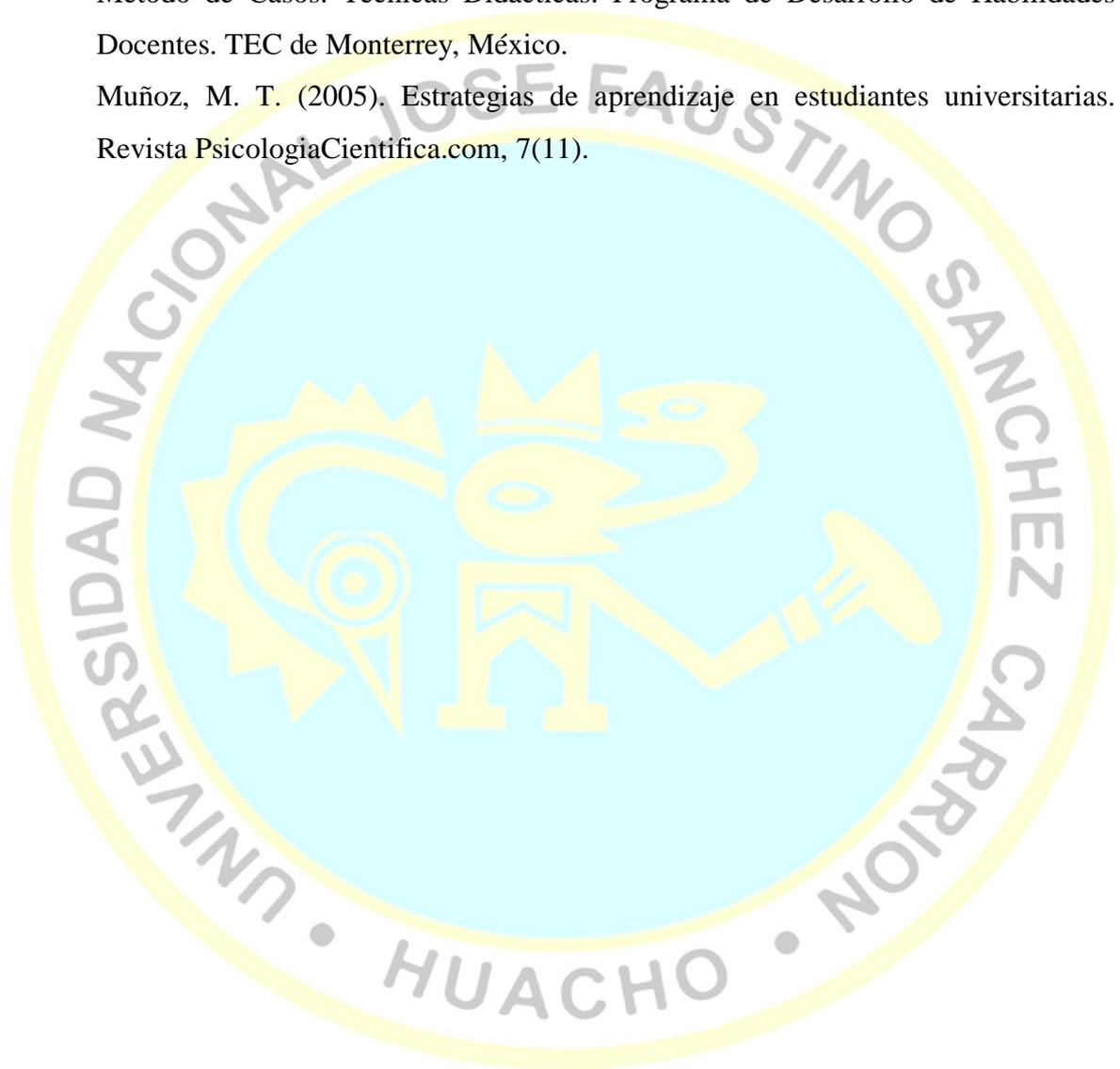
Vidaurre, K. (2002). Fundamentos de Enfermería: Esterilización.

López, A. (1997). El estudio de casos como técnica didáctica.

Hernández, A. (2001) Precauciones para el control de las infecciones en centros sanitarios.

Método de Casos. Técnicas Didácticas. Programa de Desarrollo de Habilidades Docentes. TEC de Monterrey, México.

Muñoz, M. T. (2005). Estrategias de aprendizaje en estudiantes universitarias. Revista Psicología Científica.com, 7(11).





ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>INFLUENCIA DEL MÉTODO DE CASOS EN EL APRENDIZAJE DE ASEPSIA QUIRÚRGICA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN - 2017.</p>	<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de influencia del uso del método de casos en el aprendizaje de asepsia quirúrgica en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Cuál es el nivel de influencia del uso del método de casos en el aprendizaje cognitivo sobre asepsia quirúrgica en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión?</p> <p>b) ¿Cuál es el nivel de influencia del uso del método de casos en el aprendizaje procedimental sobre asepsia quirúrgica en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>a) Determinar el nivel de influencia del uso del método de casos en el aprendizaje de asepsia quirúrgica en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Determinar el nivel de influencia del uso del método de casos en el aprendizaje cognitivo sobre asepsia quirúrgica en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.</p> <p>b) Determinar el nivel de influencia del uso del método de casos en el aprendizaje procedimental sobre asepsia quirúrgica en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>El uso del método de casos influye en el aprendizaje sobre asepsia quirúrgica en los estudiantes del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>a) El uso del método de casos influye en el aprendizaje cognitivo sobre asepsia quirúrgica en los estudiantes del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.</p> <p>b) El uso del método de casos influye en el aprendizaje procedimental sobre asepsia quirúrgica en los estudiantes del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José</p>	<p>Influencia del método de casos</p>	<p>•Fase preliminar:</p> <p>•Fase de expresión de opiniones.</p> <p>•Fase de análisis:</p> <p>•Fase de conceptualización o de reflexión teórica:</p> <p>•Fase de contraste:</p>	<p>-Presentación del caso a los estudiantes</p> <p>-Presentación de opiniones, impresiones, juicios, alternativas, etc</p> <p>-Permite integrar aspectos informativos a través del consenso del grupo.</p> <p>-Es la formulación de conceptos operativos o principios</p> <p>-Favorece la expresión personal, el contraste de opiniones.</p>

	<p>Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión?</p> <p>c) ¿Cuál es el nivel de influencia del uso del método de casos en el aprendizaje actitudinal sobre asepsia quirúrgica en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión?</p>	<p>la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.</p> <p>c) Determinar el nivel de influencia del uso del método de casos en el aprendizaje actitudinal sobre asepsia quirúrgica en estudiantes de VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión 2017.</p>	<p>Faustino Sánchez Carrión.</p> <p>c) El uso del método de casos influye en el aprendizaje actitudinal sobre asepsia quirúrgica en los estudiantes del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.</p>	<p>Aprendizaje de asepsia quirúrgica</p>	<p>Cognitivos</p> <p>Procedimentales</p> <p>Actitudinales</p>	<p>Medio físico de desinfección Calor húmedo para esterilizar Destrucción de todo tipo de microorganismos patógenos y saprofitos Material aséptico Esterilización de guantes de goma Proceso de esterilización Desinfección química Métodos de esterilización Concepto de desinfección Proceso de esterilización Como esterilizar aceites y vaselinas Sustancia es desinfectante Esterilización en autoclave Métodos generales de desinfección Técnica de saneamiento preventivo Las radiaciones como método para esterilizar Controles de esterilización Desinfección física del material e instrumental Precauciones para esterilizar Método de esterilización por radiaciones gamma Concepto de asepsia Métodos de esterilización Desinfección química Destrucción de microorganismos patógenos Procedimientos de limpieza</p>
--	--	--	--	--	---	---

Cuestionario 01

Sobre método de casos

Preguntas	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca		Total	
	cant	%	cant	%	cant	%	cant	%	cant	%
- Presenta el caso de manera relevante.	21	61.8	9	26.5	3	8.8	1	2.9	34	100
- Permite emitir opiniones, impresiones, juicios, alternativas, etc	18	52.9	13	38.3	2	5.9	1	2.9	34	100
- Permite integrar aspectos informativos a través del consenso del grupo. Se concluye esta fase cuando se ha conseguido una síntesis aceptada por los miembros del grupo.	17	50.0	12	35.3	3	8.8	2	5.9	34	100
- Los conceptos operativos o principios concretos de acción permiten ser aplicados en situaciones trascendentes.	20	58.8	11	32.4	1	2.9	2	5.9	34	100
- Favorece la expresión personal, el contraste de opiniones y el análisis común de la situación y la búsqueda del sentido que tienen los datos del caso estudiado	19	55.8	9	26.5	4	11.8	2	5.9	34	100
-Permite asociar la teoría con la práctica.	20	58.8	11	32.4	1	2.9	2	5.9	34	100

Cuestionario 2

Práctica de conocimientos sobre lavado de manos quirúrgico

Ítem	Cierto		Falso	
	Cant	%	Cant	%
1. ¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros sanitarios? Señale sólo una respuesta	29	85.3	5	4.7
a. Las manos del personal de salud cuando no están limpias				
b. El aire que circula en el hospital				
c. La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por gérmenes (camas, mesas, sillas)				
d. Compartir objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión, etc.) entre los pacientes.				
2. ¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención de salud?	31	91.2	3	8.8
a. El sistema de agua del hospital				
b. El aire del hospital				
c. Microorganismos ya presentes en el paciente y que el personal de salud los toca.				
d. El entorno (las superficies) del hospital				
3. ¿Cuándo considera Ud. que se debe realizar el lavado de manos?	33	97.1	1	2.9
a. Cuando no las vea limpias.				
b. Durante los 5 momentos				
c. Al finalizar el procedimiento				
d. Sólo al tener las manos visiblemente sucias				
4. ¿Qué procedimiento considera usted más importante para el control y la prevención de las infecciones intrahospitalarias?	32	94.1	2	5.9
a. Limpieza de los ambientes				
b. Uso de guantes				
c. Lavado de manos del personal de salud				
d. Técnicas de asepsia				
5. En relación al lavado de manos quirúrgico, señale la respuesta correcta:	34	100.0	0	0
a. Busca eliminar sólo el total de la flora transitoria				
b. Busca eliminar sólo el total de la flora residente				
c. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la				

flora residente				
d. Se realiza antes de atender al paciente				
6. ¿Cuál es el requerimiento del material básico para el lavado de manos quirúrgico?	30	88.2	4	11.8
a. Lavamanos, clorhexidina al 2%, papel toalla estéril				
b. Lavamanos, clorhexidina al 4%, papel toalla estéril				
c. Lavamanos, clorhexidina al 4%, escobillas, papel toalla estéril				
d. Lavamanos, clorhexidina al 2%, escobillas, papel toalla estéril				
7.Cuál es la recomendación para el lavado de manos quirúrgico?	32	94.1	2	5.9
a. Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de comenzar con el lavado				
b. Usar los cepillos para limpiarse las uñas y frotarse las manos				
c. Tener las uñas a más de 0.5mm y limpias				
d. Realizar todo el procedimiento 04 veces				
8. Señale la respuesta correcta, respecto a los materiales usados para el lavado de manos quirúrgico:	33	97.1	1	2.9
a. Se hace uso de agua, jabón y escobilla				
b. Se hace uso de agua, jabón común y escobilla				
c. Se usa agua y jabón antiséptico.				
d. Se hace uso de agua, jabón común.				
9. El tiempo total para el lavado de manos quirúrgico debe durar de:	30	88.2	4	11.8
a. 20 a 30 segundos				
b. 40 a 60 segundos				
c. 3 a 5 minutos				
d. 1 a 3 minutos				
10. Cuando usted inicia el lavado de manos quirúrgico, realiza lo siguiente:	31	91.2	3	8.8
a. Aplicar una cantidad suficiente de jabón antiséptico a las manos				
b. Aplicar suficiente clorhexidina cubriendo la superficie de las manos.				
c. Se moja las manos y antebrazos con abundante agua				
d. Se remanga las mangas				
11. Como segundo paso usted realiza lo siguiente:	32	94.1	2	5.9
a. Se moja las manos y antebrazos con abundante agua				
b. Se frota las manos palma con palma				
c. Se aplica suficiente clorhexidina cubriendo la superficie de las manos.				
d. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados				

12. En el tercer paso realiza o siguiente:	32	94.1	2	5.9
a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados				
b. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos				
c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa				
d. Se frota el dorso de los dedos				
13. Como cuarto paso usted realiza lo siguiente:	31	91.2	3	8.8
a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados				
b. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos				
c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa				
d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos				
14. Como quinto paso usted realiza lo siguiente:	32	94.1	2	5.9
a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados				
b. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos				
c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa				
d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos				
15. Como sexto paso usted realiza lo siguiente:	33	97.1	1	2.9
a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados				
b. Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda haciendo movimientos de rotación, y viceversa				
c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa				
d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos				
16. Como séptimo paso usted realiza lo siguiente:	32	94.1	2	5.9
a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados				
b. Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa				
c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa				
d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos				
17. Como octavo paso usted realiza lo siguiente:	32	94.1	2	5.9

a. Con movimientos rotatorios continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante un minuto				
b. Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa				
c. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre contra la palma de la mano izquierda				
d. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo movimiento de rotación y viceversa.				
18. Como noveno paso usted realiza lo siguiente:	31	91.2	3	8.8
a. Con movimientos rotatorios continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante un minuto y viceversa				
b. Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa				
c. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre contra la palma de la mano izquierda				
d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos				
19. Respecto al secado de manos después del lavado de manos quirúrgico, señale lo correcto:	32	94.1	2	5.9
a. Secar las manos con aire caliente				
b. Con papel toalla estéril, secar sin frotar desde los codos hacia los dedos				
c. Con una toalla estéril, secar sin frotar desde los dedos hacia los codos				
d. Secar las manos con una toalla estéril, frotando desde los dedos hacia los codos.				
20. Al término del lavado de manos quirúrgico usted realiza lo siguiente:	33	97.1	1	2.9
a. Cierra la llave del caño con el papel toalla				
b. Abre a puerta con el codo				
c. Abre la puerta con los antebrazos				
d. Se dirige a la Sala de Operaciones, manteniendo los brazos flexionados por encima de los codos.				

Fuente: Carmen Rosa Fuertes Gamarra. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016. Trabajo de investigación: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Unidad de Posgrado Programa de Segunda Especialización en Enfermería.

- Generalidades sobre lavado de manos 1-6
- Recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico 7-9
- Técnica de lavado de manos quirúrgico 10-20

Cuestionario 3

Uso de guantes estériles, ropa e instrumental quirúrgicos

Items	Siempre		No siempre	
	cant	%	cant	%
Guantes estériles				
1. Se lava las manos según técnica.	33	97.1	1	2.9
2. Retira el envoltorio principal, luego toma el envoltorio interno y deposita en una superficie limpia y seca.	34	100.0	0	0
3. Abre el envoltorio tomando los extremos externos de este, hasta dejar la superficie con los guantes al centro del envoltorio	31	91.2	3	8.8
4. Con la mano dominante, introduce sus dedos cuidadosamente y desliza al interior del guante de la mano no dominante.	33	97.1	1	2.9
5. Con la mano dominante tracciona desde la parte de la base del guante que se encuentra doblada hacia el exterior ajustando el guante en la mano no dominante.	29	85.3	5	4.7
6. Con la mano enguantada, posiciona los dedos en la parte externa doblada y repite el paso anterior sin tocar la parte interna.	32	94.1	2	5.9
7. Con las manos enguantadas ajusta ahora desde la parte externa del guante la base de estos.				
8. Para retirar el primer guante (mano no dominante) tira de él por la cara contaminada, traccionando hacia abajo sobre la mano. El guante queda por el revés afirmado por la otra mano.	29	85.3	5	4.7
9. Para retirar el segundo guante (mano dominante), toma por la cara interna con su dedo índice y medio de la mano sin guante, tira el guante hacia abajo envolviendo el otro guante.	31	91.2	3	8.8
10. Desecha ambos guantes en bolsa de desecho correspondiente según presencia de fluidos	30	88.2	4	11.8
11.- Lava y seca sus manos	34	100.0	0	0
12.- Se coloca los guantes de procedimientos como barrera de protección.	33	97.1	1	2.9
13.- El uso de guante estéril reemplaza el lavado de manos.	30	88.2	4	11.8
14.- Se utiliza el guante en todo procedimiento quirúrgico y procedimiento invasivo.	29	85.3	5	4.7
15.- Los que utilizan el guante estéril son: Médico cirujano, enfermera instrumentista.	30	88.2	4	11.8
Ropa quirúrgica estéril				
1.- Se utiliza para impedir o disminuir el riesgo de la transmisión de los organismos.	30	88.2	4	11.8

2.- Actúa como barrera de protección contra bacterias.	29	85.3	5	4.7
3.- La ropa quirúrgica estéril húmeda es confiable	32	94.1	2	5.9
4.- Da confianza a la enfermera para su uso en la atención al paciente que se está operando.	29	85.3	5	4.7
5.- Representa una barrera efectiva entre la persona y el ambiente quirúrgico.	30	88.2	4	11.8
6.- Esta envuelta o sellada de forma que no se contamine	31	91.2	3	8.8
7.- La ropa quirúrgica delimita el campo estéril.	33	97.1	1	2.9
8.- Las prendas deben estar confeccionadas de algodón.	34	100.0	0	0
9.- Son prendas confeccionadas con ciertas características para ser utilizadas en el quirófano	30	88.2	4	11.8
10.- Son prendas sintéticas estériles.	29	85.3	5	4.7
Instrumental quirúrgico estéril				
1.- Conoces los indicadores que presenta un instrumento quirúrgico estéril	34	100.0	0	0
2.- Eres consciente de las consecuencias del uso de un instrumento no estéril	32	94.1	2	5.9
3.- Sabes los procedimientos para determinar la esterilización de un instrumento	29	85.3	5	4.7
4.- Conoces las técnicas para esterilizar los instrumentos quirúrgicos	31	91.2	3	8.8

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
ESCUELA DE POSGRADO



N° 124-2018



ACTA DE SUSTENTACIÓN

Siendo las...12 am...del día Miércoles 30 de mayo del 2018 en el Auditorio de la Escuela de Posgrado, se reunió el Jurado Evaluador y el Asesor de la Tesis titulado: **INFLUENCIA DEL MÉTODO DE CASOS EN EL APRENDIZAJE DE ASEPSIA QUIRÚRGICA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN - 2017**, presentado por Doña MARY LUZ GRADOS ALOR, para optar el Grado Académico de **Maestro en DOCENCIA SUPERIOR E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA**; constituido por:

Dra. CHARITO EMPERATRIZ BECERRA VERA	•	PRESIDENTE
Dra. MARIA ISABEL CURAY OBALLE	•	SECRETARIO
Dra. ELENA LUISA LAOS FERNANDEZ	•	VOCAL
Mg. MARGARITA BETZABE VELASQUEZ OYOLA	•	ASESOR

Disponiendo del tiempo para la sustentación, se procedió al planteamiento de las interrogantes por parte del Jurado Evaluador y habiendo absuelto las preguntas y observaciones, se declaró: **APROBADA** por...**Unanimidad**... con el calificativo de...**EXCELENTE**...

Siendo las...13.00 Hrs...del día Miércoles 30 de mayo del 2018 se dio por concluido dicho acto



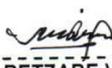

Dra. CHARITO EMPERATRIZ BECERRA VERA
PRESIDENTE




Dra. MARIA ISABEL CURAY OBALLE
SECRETARIO




Dra. ELENA LUISA LAOS FERNANDEZ
VOCAL


Mg. MARGARITA BETZABE VELASQUEZ OYOLA
ASESOR