



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

**“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS
ACTITUDES DEL EQUIPO QUIRÚRGICO EN EL
MANEJO DE MEDIDAS ASÉPTICAS EN CENTRO
QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL, PERU-
2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

AUTOR:

LIC. BARDALES RAMIREZ, NADIA ISABEL
<https://orcid.org/0000-0002-2207-2342>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **BARDALES RAMIREZ, NADIA ISABEL** , con DNI **42703025**, en mi condición de autora del trabajo académico presentado para optar al título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico de título **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES DEL EQUIPO QUIRÚRGICO EN EL MANEJO DE MEDIDAS ASÉPTICAS EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL, PERÚ-2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **14%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.



(Bardales Ramirez, Nadia Isabel)
(DNI 42703025)



(Matta Solís, Eduardo Percy)
(DNI 42248126)

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos Conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

NADIA_ISABEL_BARDALES_RAMIREZ.doc

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	visorsig.oefa.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	docplayer.es Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Columbia Central University Trabajo del estudiante	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
9	worldwidescience.org Fuente de Internet	

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	29
ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables	37
Anexo B. Cuestionario de manejo de medidas asépticas	39
Anexo C. Cuestionario de aptitudes en la aplicación de medidas asépticas..	43
Anexo D. Consentimiento informado.....	46

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en centro quirúrgico de un hospital nacional, Perú-2022. **Materiales y métodos:** Cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población censal de este estudio será constituida por 30 profesionales de enfermería que, según la oficina de recursos humanos, forman parte del personal quirúrgico del Hospital II-1 de Contamana; Mediante la técnica de la encuesta se aplicarán dos instrumentos previamente validados; para medir la variable Conocimiento se aplicará un cuestionario modificado de 15 preguntas que serán analizadas bajo los criterios: insuficiente, medio, alto; Para medir la variable Actitudes se utilizará un cuestionario modificado de 15 preguntas que serán analizadas bajo los criterios: alto, bajo, insuficiente. **Resultados:** Los resultados se mostrarán en forma de tablas y cuadros descriptivos, analizados cuantitativamente mediante mediciones de tendencia central. **Conclusiones:** El estudio prometerá antecedentes que ayudarán a mejorar el curso de atención y así aumentar la calidad de la misma, brindada a los pacientes.

Palabras claves: conocimiento, actitudes, asepsia, centro quirúrgico (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the knowledge and attitudes of the surgical team in the management of aseptic measures in the surgical center of a national hospital, Perú-2022. **Materials and methods:** Quantitative, non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional. The census population of this study will be made up of 30 nursing professionals who, according to the human resources office, are part of the surgical staff of Hospital II-1 in Contamana; Using the survey technique, two previously validated instruments will be applied; To measure the Knowledge variable, a modified questionnaire of 15 questions will be applied that will be analyzed under the criteria: insufficient, medium, high; To measure the Attitudes variable, a modified questionnaire of 15 questions will be used that will be analyzed under the criteria: high, low, insufficient. **Results:** The results will be shown in the form of descriptive tables and charts, analyzed quantitatively through measurements of central tendency. **Conclusions:** The study will promise antecedents that will help improve the course of care and thus increase the quality of care provided to patients.

Keywords: knowledge, attitudes, aseptic measures, surgical center (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), los usos efectivos y bien aplicados de medidas asépticas prometen una cirugía segura, garantizando salvaguardar una vida, esto habla de los desafíos mundiales por la seguridad de los pacientes. Verificar si una intervención quirúrgica es segura no pretende prescribir métodos insuperables, solo se busca garantizar las atenciones al usuario sin pisar linderos adversos, lo cual ayudará en la preservación de la salud y la seguridad en los trabajos realizados en los centros hospitalarios. Las medidas asépticas instituyen un conglomerado de actividades y procedimientos que se llevan a cabo para reducir la probabilidad de contaminación por microorganismos en cualquiera de los tiempos: antes, durante o después de la ejecución de cualquier proceso por parte del personal en salud

Por su parte, la Organización Panamericana de la salud (OPS) (2) define que los procedimientos abarcados por estas técnicas, son parte de las medidas usuales y efectivas que, con carácter de obligatoriedad, deben estar siempre presentes en las diligencias de cualquier profesional de la salud que manipule pacientes e instrumentos; Sin embargo, el nivel de exposición del equipo profesional a un alto nivel de estrés puede trascender en un comportamiento poco ético y socavar los parámetros de la excelencia.

En un ámbito mundial, las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son un grave problema de salud pública. Son unas de las causas del incremento de la mortalidad y morbilidad de pacientes y conllevan a altos costos, requieren de atención médica avanzada, utilización de antibióticos de altos costos para tratar las infecciones derivadas, la conducción a la aparición de otros organismos que oponen resistencia a los antimicrobianos (3).

Las infecciones de sitios operatorios (ISO) son la segunda causa de las enfermedades asociadas a la atención de salud; de hecho, en Francia se evidenció que las sepsis son dificultades habituales coligadas a la mortalidad a

largo plazo en un 27% en pacientes intervenidos quirúrgicamente; y complicaciones respiratorias aguda en un 23% (4).

Se calcula que las infecciones nosocomiales alcanzan a un total de 4,1 millones de habitantes de la Unión Europea anualmente, cifra mayor a la de estados unidos asegurando que 2 millones de ciudadanos tendrán una infección asociada a la atención de la salud cada año, estando en un nosocomio (5).

En el continente latinoamericano los trabajadores de la salud (p. ej., paramédicos, personal de enfermería, médicos) a menudo fungen como vectores viables para esas afecciones; por lo tanto, su desempeño requiere una seria circunspección en la consumación de habilidades para controlar las infecciones y sus derivados (6).

La problemática existente que recae en infecciones adquiridas en centros hospitalarios dentro de las 48 horas posteriores a la admisión, tres días después del alta o 30 días después de la cirugía son definidas como infecciones nosocomiales (7).

Es de merecida importancia destacar que 1 de cada 10 pacientes internos en los nosocomios de América Latina estará afectado por algún incidente de índole nosocomial durante su estadía intrahospitalaria, formando parte de ese volumen aproximado de 1,4 millones de personas que han contraído algún tipo de infección sanitaria; cifras que en detalle están representadas como eventos adversos que, en definitiva pudieron ser evitables en un 70,5%, posiblemente evitables en un 20,2 %, probablemente inevitables en un 5,9% y en un 1,7% inevitable (esta última cifra se iguala al porcentaje de casos no reportados). En tal sentido se puede inferir que existe una relación entre los eventos adversos suscitados en pacientes y la calidad y cuidados puestos en prácticas por los profesionales y técnicos de la medicina y enfermería (8)

Estos padecimientos asociados a la atención médica sobrevienen tanto en pacientes adultos como pediátricos: las infecciones del torrente sanguíneo, seguidas de la neumonía y luego las del tracto urinario son en su mayoría

infecciones en la población infantil, mientras que las infecciones del tracto urinario son las más comunes asociadas a la atención médica entre los pacientes adultos; los pacientes pediátricos, menores de 1 año, con peso extremadamente bajo al momento del nacimiento (peso <1000 g) y los niños en la unidad de cuidados intensivos neonatales se ubican las tasas más altas de infecciones asociadas a la atención médica (9).

Estas afecciones en los países desarrollados, se ven reflejadas entre 3,5% y 12% de los pacientes, mientras que en los países en vías del desarrollo es más común y un poco más alta la tasa donde afecta entre el 5,7% y 19,1% de los pacientes; las tasas más altas de infecciones nosocomiales están asociadas con tasas más altas de mortalidad asociadas a diferentes aspectos: atención médica, costo, tiempo de estadía y tenacidad presentada por parte de los microorganismos; si bien es cierto que todos los organismos son diferentes, al menos 1/3 de los contagios nosocomiales pueden prevenirse si ante la infección los ordenamientos se gestionasen de manera eficaz y correctamente, teniendo como fin el evitar la transmisión de las mencionadas infecciones y proteger no solo a los profesionales de la salud de infecciones cruzadas sino también al paciente (10).

A nivel nacional, refiriéndonos a las infecciones desatadas por las sucesiones infecciosas previas, no se tiene evidencias al momento del acogimiento al dispensario hospitalario, por el contrario, se considera que las infecciones de índole nosocomiales se muestran en las 48 horas después de los ingresos en el dispensario de salud (11).

En la provincia de Lambayeque, en el 2017, Atalaya (12) asegura que el 77% de los empleados de la salud de un nosocomio ubicado en la provincia de Lambayeque, tienen conocimientos a niveles medios con respecto a bioseguridad; 81,8% tienen una actitud adecuada en la ejecución de métodos de barreras; 45,5% presenta una actitud inadecuada en la ejecución de métodos de barreras. En cuanto a los procedimientos, un 73% tienen ejecuciones adecuadas de métodos de barreras y el 41% utiliza métodos de barreras incorrectos; el personal de enfermería tiene actitudes adecuadas con prácticas correctas a

pesar de evidenciar niveles bajos en el conocimiento.

También en Lima, en el año 2018, Rodríguez (13) en su estudio realizó una valoración para las previsiones de procesos infecciosos en centros hospitalarios, demostrando que el 66% de expertos de la salud conoce de prevención de estas infecciones y el 34% no conoce, el 63% insiste en un adecuado y riguroso proceso de purificación de manos después de un procedimiento de tratamiento de lesión post operatoria, entre tanto un alto índice (51%) no le da relevancia, pero perfecciona el método de purificación de manos.

En la provincia de Chiclayo, en el año 2018, Figueroa (14) expone que los técnicos de la salud tienen 52% de conocimientos que resultan ser bueno en un 27%. La puesta en práctica de providencias de bioseguridad es adecuada en un 70% y no adecuada en un 30%; con respecto a normas de bioseguridad es correcta en un 90% y en médicos fue de 67% en una clínica privada en otra provincia peruana.

En Perú, en el año 2017, Vega y colaboradores (15) informan que, en una investigación llevada a cabo por el MINSA en el 2009, mismo que ha sido divulgado en el año 2012, los entes de salud pública reportaron 15.679 infecciones nosocomiales, donde el 30,9% estuvieron registradas como infecciones del establecimiento hospitalario. En el quirófano, figuró un valor de 0,51 x 100 de incidencia acumulada media en infecciones del sitio quirúrgico.

Es responsabilidad del enfermero aplicar estas medidas asépticas de manera rigurosa y constante para reducir al mínimo la probabilidad de infecciones en los pacientes. El enfermero debe conocer y seguir las normas y protocolos establecidos para la realización de procedimientos asépticos y debe asegurarse de que todo el material utilizado esté limpio, estéril y en buenas condiciones. Además, el enfermero debe estar atento a cualquier posible contaminación durante el procedimiento y tomar las medidas necesarias para evitarla. También es importante que el enfermero se lave las manos frecuentemente y que se asegure de que los pacientes y sus familiares estén informados sobre la importancia de la higiene y las medidas asépticas para prevenir infecciones. En

resumen, la aplicación rigurosa de las medidas asépticas es una responsabilidad fundamental del enfermero para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.

De forma categórica, la bioseguridad y el manejo de medidas asépticas son conceptos engranados al comportamiento particular que, con carácter obligatorio deberían manifestarse y ejecutarse antes, durante y después de todo tipo de intervención quirúrgica o atención médica; estas son las gestiones mínimas e ineludibles para disminuir o erradicar el peligro para las personas (pacientes y profesionales de la salud), las colectividades y su entorno. Pueden manar factores mecánicos, así como también químicos y físicos que exhorten a los miembros de la unidad quirúrgica a ser competitivos que tengan sapiencias, habilidades y destrezas acerca del manejo de técnicas asépticas y a su vez que cuenten con capacidades en la protección y atención de los pacientes intra, pre y post operatorio (16).

El conocimiento es una sucesión mental de procedimientos que manifiesta la objetividad de la realidad en la cognición del ser humano y describe la historia social en la trama de la experiencia. Se define como un cumulo de definiciones, aseveraciones e ideas cargadas de claridad, concisas, estructuradas, confusas, desatinadas y equivocadas. El conocimiento es un proceso que refleja las realidades, su fin es conseguir un apropiado reflejo de los fenómenos resultantes del interior de cada persona implicando ser parte fundamental de toda actividad práctica (17).

Sirve de preceptor para el accionar humano, dado que asiste en las decisiones del quehacer con el único propósito de mejorar las consecuencias de forma individual, de los fenómenos divisados, inclusive transformándolos de ser posible. En definitiva, es la adición de principios y hechos adquiridos y retenidos en el transcurrir de la vida como consecuencia de la práctica y aprendizaje del ser humano y se caracteriza por ser un proceso continuamente activo que se origina al momento de nacer (18).

Las actitudes son apreciadas como variables intercurrentes, pues no se

observan de forma directa, pero si expuestas a deducciones observables. Es la forma referida al comportamiento y accionar individual del ser humano. Se puede definir como la predisposición ya asimilada y la capacidad de respuesta ante un estímulo o situación; pudiendo ser considerada positiva o negativa (19).

Pueden estar divididas en tres grandes componentes. **Cognitivo:** percepciones y creencias hacia algo o bien hacia sí mismo, describe la categorización de los objetos y conceptos clasificándolos como equívocos y vagos. **Afectivo:** es la representación máxima de las actitudes, lo conforman los sentimientos y bien podría apoyar o contraponerse a las creencias del individuo. **Conductual o Conativo:** resulta fundamental en el estudio de las actitudes pues no solo mira el comportamiento, sino que se avoca a la intención del mismo, se caracteriza por tener dirección. Define las acciones y disposiciones anticipadas, a favor o en contra, de forma determinada (20).

A nivel mundial se conoce como asepsia a los procedimientos que en su conjunto evitan que microorganismos invadan un determinado medio. Con un solo significado "Sin Microorganismos". Mediante su ejecución se reduce el riesgo bacteriológico durante procesos quirúrgicos basados y apegados con carácter de obligatoriedad a técnicas y maniobras estériles. Estas acciones son ejecutadas en el momento determinado en el que el paciente requiera protección ante posibles agentes contaminantes, así como también por requerimientos del propio personal de la salud como barreras de protección ante infecciones cruzadas (21).

En el sector de la salud, el uso correcto de los equipos de protección personal (EPP) es fundamental e indispensable, ya que los profesionales de atención médica están perennemente en exposición a peligros biológicos en su cotidianidad. Por tal motivo, existen estatutos de protección asociadas al personal técnico, médico y profesional, con el objetivo de prevenir accidentes biológicos, incentivándolos a respetar los factores de protección personal, promoviendo así prácticas de buenas prácticas de seguridad, para reducir eventos que amenacen la Salud (22).

Todos los elementos que conforman estos equipos de defensa están diseñados para proteger al personal quirúrgico de afecciones graves que pueden resultar de la exposición a riesgos biológicos, químicos, físicos o de otro tipo. Los beneficios derivados del uso de los equipos de protección personal son los siguientes: proporcionar una manera de aislamiento entre un rotundo peligro y la persona, optimizar la defensa de la integridad física de los profesionales de la salud y reducir la amenaza de las consecuencias del personal de salud involucrados en un accidente. En su gran mayoría son de fácil elección y uso pues se presentan bajo una gran variedad en el mercado (23)

Según la Teoría Del Entorno De Florence Nightingale (1969), el planteamiento de la higiene es uno de los conceptos esenciales. Dicho concepto refiere a los pacientes, al personal de enfermería y al entorno físico. En este aspecto del ambiente físico, esta teoría considera que, si el mismo está sucio, es una fuerte fuente de infección debido a la cantidad de materia orgánica que contienen; en el ámbito hospitalario se considera que, si los suelos, paredes, alfombras o ropas de cama tienen suciedad, existen grandes posibilidades de que se contraigan infecciones; además, la teoría acertó con la afirmación de que ambientes pobremente ventilados benefician la suciedad, por ende, se hacía necesario manipular y eliminar de mejor manera los agentes contaminantes de los entornos circundantes” (24).

Es de considerar que los estudios realizados por Madeleine M. Leininger en su Teoría de la Enfermería Transcultural menciona que el ambiente físico es un área sustantiva, de estudio y práctica centrada en valores, creencias y prácticas comparativas de cuidado cultural, cuidado de individuos o grupos de culturas similares o diferentes, para proporcionar prácticas de atención de enfermería universales y específicas de la cultura, en la promoción de la salud o el bienestar; o para ayudar a las personas a enfrentar condiciones humanas desfavorables, enfermedades o muerte de manera culturalmente significativas (25).

La teorista Dorothea E. Orem en su Teoría del déficit de autocuidado lo define como: “la responsabilidad de la misma persona para su fomento, conservación y cuidado de su propia salud, conjunto de acciones intencionadas que realiza o

realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer más adelante su vida, salud y desarrollo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar” (26).

A nivel internacional se resalta que, en Nigeria en el 2020, Christiana y colaboradores (27), en un estudio con el objeto de capacitar al equipo de enfermería quirúrgica en conocimiento y práctica de la técnica aséptica de dos hospitales escuela en el Estado Lagos, con una metodología cuasi experimental, se utilizó una muestra de 129 por técnica aleatoria simple; mediante un cuestionario piloto autoestructurado para la recolección de datos, probado a través de Cronbach Alpha. Se pudo conocer que la mayoría 28 (42,5%) y 17 (38,4%) de los participantes se localizaban entre las edades de 30 a 39 años en el grupo experimental y control; la mayoría de los participantes poseía título en Enfermería (53,4%); las puntuaciones medias previas a la intervención del nivel de conocimientos fueron 27.009 (54,02%) y 26.511 (53,02 %) revelando niveles bajos (por debajo del promedio). Las puntuaciones medias previas a la intervención del nivel de práctica en ambos grupos fueron de 7.432 (53,09%) y 7.507 (53,62%), esto significó que la práctica a nivel de ambos grupos estuvo por debajo del promedio.

En Turquía en 2022, en un estudio llevado a cabo por Aktaş y colaboradores (28), con el propósito de determinar el conocimiento y el uso de las guías actualizadas para la prevención de la infección del sitio quirúrgico por parte del equipo de enfermeras de quirófano de 81 hospitales diferentes; con una metodología descriptivo transversal y una muestra de 228 enfermeras. A pesar de que el equipo de profesionales conocía las orientaciones y sugerencias para la prevención de la infección del sitio quirúrgico y las actualizaciones de las guías pertinentes (76,3%-96,6%), se evidenció una variación en el índice de aplicación de las recomendaciones de la guía en los nosocomios evaluados (40,4%-93,4%). Se concluyó que el acatamiento de ciertas medidas debe mejorarse en áreas como el lavado preoperatorio y la minimización del personal en el quirófano, resaltando la importancia de reflejar las guías en la práctica clínica y

recomendaron la ejecución de una variedad de paquetes de atención, cada uno de los cuales consta de sugerencias específicas seleccionadas por las instituciones y el equipo perioperatorio considerando el tipo de cirugía y pacientes.

Finalmente, en el 2021 en Benín (África Occidental), Dégbey y colaboradores (29), ejecutaron una investigación para examinar la prevalencia y los factores asociados a las ocurrencias infecciosas del sitio quirúrgico anteriormente mencionado; mediante un estudio descriptivo y analítico retrospectivo con una muestra de 384 personas que fueron intervenidas quirúrgicamente en el período 2019. Sus principales hallazgos evidenciaron la prevalencia de infecciones del sitio quirúrgico en un 7,81%. Se estableció que los factores relacionados con las infecciones del sitio quirúrgico fueron ocasionados por la forma de ingreso del paciente y la duración de la estancia. Se pudo identificar disfunciones del sistema de salud, errores de carácter médico, escaso seguimiento de pacientes y bajos recursos financieros, factores que podrían beneficiar la aparición de infecciones del sitio quirúrgico; Concluyendo que las intervenciones deben estar encaminadas en los factores descritos para el manejo seguro de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

En Perú, en el 2020, Ochoa y colaboradores (30), con el objetivo de establecer la relación entre las medidas de bioseguridad y el control de infecciones asociadas a la atención de la salud en el departamento de urgencias del antes mencionado hospital por parte del equipo de profesionales de la enfermería durante el año 2019. Apegados a una metodología de diseño no experimental cuantitativo, correlacional, transversa; aplicada entre 152 profesionales de enfermería; con la aplicación de 3 instrumentos: Escala de conocimiento de medidas de bioseguridad, Lista de cotejo de medidas de bioseguridad y Lista de cotejo de lavado de manos, mostrando como resultados una correlación media positiva significativa entre las variables estudiadas coligadas a la atención sanitaria.

Una tesis de Maestría llevada a cabo en Perú, en el año 2020, por Barragán y colaboradores (31), tuvo como propósito describir los conocimientos y prácticas

realizadas sobre Medidas de Bioseguridad y asepsia del equipo profesional que allí laboraba; con una metodología de carácter descriptivo, cuantitativo y de corte transversal y se utilizó como instrumento de recolección una encuesta para obtener datos del conocimiento del equipo quirúrgico una en escala de Likert para poder medir la actitud del antes mencionado; con una muestra de 34 empleados. Sus principales hallazgos fueron evidencias de 74% (25 profesionales) con un nivel alto de práctica y 26% (9 profesionales) con un nivel de práctica medio. El nivel de conocimiento del equipo quirúrgico con un total de 44% (15 profesionales) tienen conocimientos nivel medio en el manejo de medidas asépticas. El 32% (11 profesionales) tienen un conocimiento bajo mientras que el 24% (8 profesionales) poseen conocimiento alto. Concluyendo que existe una asociación medianamente inversa que evidenciaba la media de conocimiento asociada a una práctica alta y un conocimiento alto asociado a una práctica media.

Por otro lado, en el 2020 en la Ciudad de Lima, Coronado y colaboradores (32), en su investigación con el propósito de determinar el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad del equipo de enfermería de centro, con una muestra de 37 expertos de la salud, mediante una metodología con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, pudo concluir que el conocimiento en cuanto al manejo de las técnicas de bioseguridad del personal de enfermería de este centro quirúrgico en un 50% es alto, 35% moderado y 15% bajo.

En los últimos días hemos sido testigos del vertiginoso aumento de la crisis de salud pública siendo el equipo de profesionales de enfermería componente fundamental en el desarrollo del sistema de salud y la puesta en práctica de métodos eficaces en el contexto de medidas asépticas que no solo son determinantes para la salud del paciente sino también para el personal que se desempeña en área quirúrgica quienes día a día se exponen a los riesgos inherentes de su profesión. La imperiosa necesidad de mantener los conceptos, los conocimientos y las actitudes constantemente frescos es lo que va a garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y métodos en pro a prácticas eficaces. Es por ello que resulta fundamental determinar el nivel de conocimiento y las actitudes frente a un modelo metódico de estrategias de asepsia puestas

en práctica por el personal de salud en un centro quirúrgico y así poder reducir el riesgo en la propagación de enfermedades o la complicación de las mismas ya preexistente.

Por tal motivo, la integridad de la vida del paciente depende de los conocimientos y las actitudes que pueda tener el personal profesional que labora en áreas quirúrgicas y que a su vez estos sean garantes de la disminución de los riesgos que enfrenta el paciente en centros asistenciales de salud; Y que a su vez se puedan diseñar planes de estrategias y de educación y capacitación continua que proporcione al personal profesional de enfermería el fortalecimiento de sus competencias en el mejoramiento de la calidad de atención de los pacientes y disminuyendo las complicaciones de sus diagnósticos, es decir, favoreciendo una dedicada planificación en el cuidado del paciente y en la evaluación de los riesgos que puedan enfrentar ambas partes.

El conocimiento y las actitudes que están apegados a un excelente manejo de métodos acertados de asepsia, brindados por el personal profesional que labora en áreas quirúrgicas, desempeñan un rol de alta relevancia en las actividades de cuidado humanizado para los pacientes, así como también para los profesionales de la salud en sí. A pesar de que existen estudios previos del tema, la escasa fluidez de investigaciones y las condiciones de ambiente laboral, sumado a la falta de capacitación ante la actual crisis de salud pública, coloca al paciente al filo de un conglomerado de riesgos físicos y biológicos y a su vez contribuye al descredito del personal profesional de la salud, ubicando los servicios quirúrgicos en un escalón altamente vulnerable, caracterizando justificable este estudio.

El personal de las áreas quirúrgicas debe mantenerse firmes ante la imperiosa necesidad de nutrir sus conocimientos concernientes a métodos de asepsia vigentes y actitudes en el manejo preventivo de medidas de bioseguridad, con el fin de mejorar las prácticas de tan ardua labor; destacándose que todo esto marca de manera positiva no solo al paciente, sino también a estos profesionales. Esta investigación beneficia principalmente al personal de enfermería que desempeña labores en áreas quirúrgicas promoviendo así la

capacitación continua y constante de manera clara, oportuna y actualizada. Desde el punto de vista práctico, este estudio procura ofrecer información confiable y vigente al personal profesional de enfermería y a cualquier otra parte interesada, en pro de optimizar la puesta en práctica de métodos de asepsia, así como hacer un llamado de atención en cuanto a la praxis en las intervenciones del haber diario del equipo quirúrgico que llevan a cabo labores en un nosocomio.

Tomando en cuenta que son los estudios de enfermería los indicadores principales de temas como este, el cimiento metodológico del presente estudio está bajo la sombra de los pasos del método científico y se encuentra sostenido en el diseño de relacionar las variables descritas en vista de que las mismas sufren modificaciones en lapsos cortos de tiempo, resultando sus hallazgos relevantes para futuras investigaciones relacionadas a la crisis actual de salud pública. Con base en lo anteriormente expuesto, este estudio tiene como objeto imperante determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en centro quirúrgico de un hospital nacional, Perú-2022.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se ubica entre los estudios cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. El enfoque de la investigación es cuantitativo porque es un estudio que tienen la posibilidad de percibir la realidad o en el medio donde se produce el fenómeno, planteamiento que involucra la probabilidad de ejecutar la recopilación de la información; es de tipo no experimental porque no existe una manipulación deliberada de las variables a estudiar, sino que se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural; descriptiva porque busco responder la pregunta de investigación y cumplir con los objetivos planteados anteriormente y permitir caracterizar conocimientos y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas y fue transversal ya que el instrumento se aplicó durante un solo momento temporal (33).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población.

La población censal de este estudio será constituida por 30 profesionales de enfermería que, según la oficina de recursos humanos, forman parte del personal quirúrgico del Hospital II-1 de Contamana, ubicado en el Distrito de Contamana, Provincia de Ucayali en el Departamento de Loreto, Perú, durante los meses de octubre y noviembre de 2022.

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería que firmen el consentimiento informado.
- Profesional de enfermería que forma parte del equipo quirúrgico.
- Profesional de enfermería con más de 1 año de prácticas profesionales en áreas quirúrgicas.

Criterios de exclusión

- Profesional que a pesar de formar parte del equipo quirúrgico tengan licencia por descanso o vacaciones.

- Profesional de enfermería que tenga un tiempo menos a 1 año de prácticas profesionales en área quirúrgica.

2.2.2. Muestra.

En el presente estudio se trabajará con la población total denominándose como muestra censal, misma que estará representada por 30 profesionales de enfermería que forman parte del equipo que labora en el Hospital II-1 de Contamana, ubicado en el Distrito de Contamana, Provincia de Ucayali en el Departamento de Loreto, Perú, durante los meses de octubre y noviembre de 2022.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

El conocimiento de manejo de medidas asépticas

Definición conceptual: Es un sumario psicológico que figura el contexto real de la objetividad de la conciencia humana, y por estar relacionado con la experiencia, es histórico y social; siendo entonces un conjunto de conceptos, manifiestos e ideas, que pueden ser claros y precisos, organizados, vagos e imprecisos (34).

Definición operacional: Nos indicará si el personal de enfermería en el Hospital II-1 de Contamana, ubicado en el Distrito de Contamana, Provincia de Ucayali en el Departamento de Loreto, durante los meses de octubre y noviembre de 2022, conoce todo sobre las medidas asépticas. Define si el personal tiene conocimiento sobre la aplicación de medidas protectoras en sitios quirúrgicos. Concluyéndose que es el resultado de un cotejo bidimensional: medidas asépticas y el uso de barreras de protección.

Las actitudes en la aplicación de medidas asépticas

Definición conceptual: Es la manera de ser; como el ser humano actúa y se comporta logrando ser definidas como tendencias aprendidas para responder a estímulos en diversas situaciones pudiendo resultar negativo o positivo (35).

Definición operacional: configura la identificación del compromiso para la aplicación y/o el manejo de las medidas asépticas del personal de enfermería en el Hospital II-1 de Contamana, ubicado en el Distrito de Contamana, Provincia de Ucayali en el Departamento de Loreto, durante los meses de octubre y noviembre de 2022.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.4.1 Técnica de recolección de datos.

La técnica a utilizar en el desarrollo de esta investigación es la encuesta cuyo instrumento es un cuestionario, que nos permitirá medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico; Para obtener una medición de la actitud del mencionado personal se manejará la técnica de la observación a través de un instrumento tipo lista de cotejo.

2.4.2 Instrumento de recolección de datos.

Para el tratamiento de las variables de esta investigación se aplicará un instrumento tipo cuestionario bidimensional (medidas asépticas y uso de medidas protectoras) modificado de 15 preguntas, aplicable de manera individual y un tiempo de duración de 30 minutos aproximadamente; tendrá una calificación de 30 puntos que quedará tipificada según el puntaje obtenido categorizando el conocimiento en tres niveles: (1) insuficiente, (2) medio y (3) alto, subdividiéndose de la forma siguiente: Niveles de conocimientos insuficientes: de 0 a 10 respuestas correctas; Nivel de conocimiento medio: de 11 a 15 respuestas correctas; Niveles de conocimientos altos: de 16 a 30 respuestas correctas; y un instrumento de tipo cuestionario bidimensional (componente afectivo y componente conductual) tendrá una calificación de 75 puntos; subdividiéndose de la siguiente manera: Nivel de puntaje Alto: 38- 75 puntos; Nivel de puntaje bajo: 11- 37; Nivel de puntaje insuficiente: 10 puntos; de 15 ítems que serán estimadas a través las escalas de Likert, aplicables individualmente en un tiempo de duración de 30 minutos aproximadamente; cuyos autores originales son Camarena y colaboradores aplicado en su estudio titulado "Relación de la actitud y el conocimiento sobre el equipo quirúrgico en

los manejos de las medidas asépticas del centro quirúrgico de un hospital nacional” en Perú, quienes al comprobar la validez y confiabilidad de los diferentes ítems instrumentales, estos fueron sometidos por expertos profesionales de la salud con amplia experiencia en temas y métodos de investigación; teniendo en cuenta las recomendaciones individuales de cada experto, Al medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo un valor de Alpha de Cronbach de $\alpha=0.91$ y un valor de Rho $p<0,050$, eso quiere decir que es un instrumento confiable; se ha considerado la restructuración en la forma y la redacción de los mismos (36).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

Para impulsar el desarrollo de trabajo de campo se realizaran las debidas gestiones ante las autoridades correspondientes y dirección general de la Universidad María Auxiliadora en virtud de solicitar una carta de autorización que nos acredite como estudiantes de la mencionada casa de estudios, misma que posteriormente será derivada a la dirección del Hospital II-1 de Contamana, ubicado en el Distrito de Contamana, Provincia de Ucayali y del mismo modo a la Jefatura de enfermería del mencionado nosocomio, con el fin de obtener la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de medición necesarios para este estudio, destacando la previa aceptación del mismo mediante el consentimiento informado de cada enfermero (a) participante calificados bajo los criterios de inclusión y exclusión.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos.

En primeras instancias se explicará el objetivo principal del estudio, así como también sus objetivos específicos al director del hospital, jefe del Departamento de Enfermería y por último al personal de enfermería que labora en dicho hospital. Se dará un primer contacto donde se les estaría entregando el consentimiento informado a cada participante del estudio. El proceso para la recolección de los datos se realizará entre los meses de octubre y noviembre del presente año, previa coordinación con los participantes tomando en

consideración sus turnos laborales. El llenado de cada cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos como promedio, posteriormente se verificará el correcto llenado de los mismos para finalmente realizar la sumatoria de la puntuación.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se creará una base de datos matriz para el análisis estadístico de las variables de estudio, que permitirá evidenciar la recolección de datos. Asimismo, los datos recogidos serán objeto de control de calidad para evitar posibles sesgos. Después de la validación, se realiza el análisis descriptivo y la categorización de frecuencia absoluta, frecuencia relativa y medida de tendencia central según las dimensiones de la variable. También se realizará la construcción de tablas y figuras para una superior interpretación. Además, se utilizará la estadística inferencial utilizando la prueba de correlación: Rho de Spearman para probar la relación entre dos variables.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos están en el corazón del proceso de investigación y deben ser considerados por cada investigador. Para la realización del presente estudio se tomará en cuenta los cuatro principios básicos de la bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia; Detallándose para ello lo siguiente: **Autonomía:** este principio se refiere a la libertad de disposición del participante, misma que debe ser respetada y procurada como objeto de investigación. Este principio se aplicará a este estudio donde el consentimiento informado y el asentimiento serán los documentos que reflejen los métodos de recolección de datos al acercarse al personal de enfermería. **No Maleficencia:** Con este principio ético principalmente se busca siempre que se haga cosas buenas para los miembros del proyecto y estar la obligación de contrarrestar el riesgo de causar algún daño, aclarándole en todo momento al participante que su integridad no estará en riesgo en ninguna fase de la investigación; **Beneficencia:** este principio incide en contribuir al beneficio de todos los involucrados en esta investigación, sin causar ningún daño, garantizando la seguridad y protección ante cualquier adversidad y promover activamente el bienestar de los

participantes. Se ofrecerá información al personal de enfermería de las utilidades que se conseguirá como respuesta de la investigación; **Justicia**: este principio se basa fundamentalmente en la ética y hace referencia a la no discriminación en la selección de los participantes de este estudio, mismos que estarán siendo tratados bajo los preceptos de equidad, respeto, amabilidad y bajo ningún concepto habrá cabida a la discriminación de algún miembro de la muestra (37).

II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																											
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																										
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■																							
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		■	■	■	■	■																						
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación		■	■	■	■	■																						
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.		■	■	■	■	■																						
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					■	■	■	■																				
Determinación de la Población, muestra y muestreo								■	■	■	■																	
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos								■	■	■	■																	
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos								■	■	■	■																	
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información								■	■	■	■																	
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								■	■	■	■																	
Elaboración de los anexos												■	■															
Evaluación anti plagio – Turnitin												■	■	■	■	■	■											
Aprobación del proyecto																		■	■	■								
Sustentación del proyecto																							■	■				

3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2022					TOTAL
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	S/.
Equipos						
1 laptop	2.500,00					2.500,00
Disco duro externo 1 Tb						
Memoria portátil de tipo USB de 8Gb	35,00					35,00
Materiales de escritorio						
Lapiceros	3,00					3,00
Hojas bond A4		15,00		15,00		30,00
Sobres de manila						
Material Bibliográfico						
Libros						
Fotocopias e impresiones	10,00		10,00			20,00
Espiralado						
Otros						
Movilidad	20,00		20,00		20,00	60,00
Viáticos						
Comunicación						

Consumo de electricidad	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	125,00
Consumo de internet	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	350,00
Recursos Humanos						
Asesor estadístico				500,00		500,00
Imprevistos*	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	250,00
TOTAL	2713,00	160,00	175,00	660,00	165,00	3873,00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [sede web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso el 02 de junio de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. Organización Panamericana de la Salud. Relevancia de las notas de enfermería en el ámbito hospitalario [sede Web]; Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [acceso 4 de junio 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/?lang=es>
3. Paul E, Alzaydani I, Al-Hakami A, Chandramoorthy H, Alshehri S, Beynon C, et al. Healthcare workers' perspectives on Healthcare-associated infections and infection control practices: a video-reflexive ethnography study in the Asir region of Saudi Arabia. *Antimicrob Resist Infect Control* [revista en Internet]. 2020;9(1):110. [citado el 13 de noviembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13756-020-00756-z>
4. Montero S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad San Pedro Vicerrectorado Académico Escuela De Posgrado; 2018. [citado el 13 de noviembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: http://200.48.38.121/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Bouza E, Palomo E. Información sobre infecciones nosocomiales en los principales medios de comunicación. *EIDON* [revista en Internet]. 2018 [citado el 27 de octubre de 2022];(50):99–123. [Internet]. Disponible en: <https://revistaeidon.es/index.php/revistaeidon/article/view/79>
6. Herrera Velázquez M del R, Saldarriaga Loor KV, Calderón Macías ML. Intervención de enfermería en enfermedades vectoriales en las comunidades Salango y Río Chico. *Sinapsis* [revista en Internet]. 2020 [citado el 13 de noviembre de 2022];2(15). [Internet]. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/216/305>
7. Ablin CL, Naim S, Borja BR. Knowledge, attitudes, and practices of

radiographers towards aseptic techniques in emergency and trauma imaging. IMCC Journal of Science [revista en Internet]. 2021 [citado el 27 de octubre de 2022];1(1):56–66. [Internet]. Disponible en:

<https://myjournal.imcc.edu.ph/publication/volume-1-issue-1-2021/kap-radiographers-emergency-trauma-imaging/>

8. Bravo I, Hurtado J, Padilla M. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en trabajadores de la salud de instituciones de salud a nivel de Latinoamérica: revisión sistemática 2010-2021. [tesis de Maestría]. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina; 2022. [citado el 27 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4141>
9. Revelas A. Healthcare - associated infections: A public health problem. Niger Med J [revista en Internet]. 2012 [citado el 27 de octubre de 2022];53(2):59–64. [Internet]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/0300-1652.103543>
10. Rosario L. Conocimiento y actitud de las medidas asépticas en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. 2021. [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4939>
11. Cajahuaringa E, Castillo R. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2018. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. [citado el 27 de noviembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3220>
12. Atalaya M, Sampertegui Y, Bernal G. Conocimiento, Actitud y Práctica Del Personal de Enfermería en Medidas de Bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital Docente Belén – Lambayeque – 2016. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; 2018 [citado el 10 de octubre de 2022]; [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1641>
13. Rodríguez M. Conocimientos y actitudes sobre medidas de prevención de infección de sitio quirúrgico en personal de salud del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [tesis de Licenciatura].

Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [citado el 30 de octubre de 2022]; [Internet]. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_e5ddba012781cc4830068fbc77343e32

14. Figueroa J del P, Suárez K, Becerra F. Conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad en el personal de salud de una clínica privada de hemodiálisis- Chiclayo 2016. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; 2019 [citado el 27 de noviembre de 2022]; [Internet]. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3388>
15. Vega M, Camarena R, Prado C. Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en centro quirúrgico de un hospital nacional. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2017 [citado el 01 de octubre de 2022]; [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/803>
16. Castañeda L. Grado de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad del equipo quirúrgico del hospital nacional Dos de Mayo 2021. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. [citado el 30 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/5160>
17. Martínez Á, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación. Revista de Epistemológica de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de diciembre 2022]. (25):1. [Internet]. Disponible en:
<https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960/27273>
18. Hechavarría E, Vargas E. Nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre esterilización. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre 2022]. 19(1):1. [Internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Sánchez A. Competencias sanitarias del personal de enfermería y gestión de la manipulación de material estéril en un hospital público-Chachapoyas. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 13 de noviembre de 2022]. [Internet]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98965/Sanchez_CA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Ramirez C. Relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de técnicas asépticas en el personal profesional de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Camaná. Arequipa, 2019. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2019 [citado el 27 de octubre de 2022]; [Internet]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_2aff6d2b85499f68d620613e19499382
21. Flores J, García R. Nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud sobre las técnicas de asepsia en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2020. [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en:
http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4636/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_JANETH-FLORES ROCIO-GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Cruz Y, Laureano A. Conocimientos del profesional de enfermería sobre los equipos de protección personal EPP en la unidad de COVID de la Micro Red de Corrales Tumbes, 2022. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2022. [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63636/TESIS%20-%20CRUZ%20DIOSES%20-%20LAUREANO%20MARCHAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Prieto J, Martínez H, Socha M, Franco C, Macías C. Recomendaciones para el uso de equipos de protección personal (EPP), desinfección de instrumentos, equipos y superficies en consulta y procedimientos otorrinolaringológicos. Acta otorrinolaringol cir cabeza cuello [revista en Internet]. 2020 [citado el 27 de octubre de 2022]; 48:27–36. [Internet]. Disponible en:
<https://www.revista.acorl.org.co/index.php/acorl/article/view/495>
24. Olivares L, Pino V, Santana L. Nivel de conocimientos y actitudes del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas en centro

- quirúrgico del hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado el 8 de mayo de 2023]; [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7243>
25. Beltrán L, Fátima K. Conocimiento y medidas preventivas frente riesgos biológicos en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2021. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022. [citado el 8 de mayo de 2023]. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4686/lIlerena_beltran_kf_facis_segunda_especialidad_de_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Echegaray A, Alejandro M. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un hospital nacional, Lima, 2022. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. [citado el 8 de mayo de 2023]. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8394/T06_1_73515947_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Adewunmi S. Outcome of nurse-led intervention on knowledge and practice of aseptic technique among surgical nurses in two teaching hospitals in Lagos State, Nigeria. African Journal of Health, Nursing and Midwifery [revista en Internet]. 2021;4(2):88–104. [citado el 8 de mayo de 2023]. [Internet]. Disponible en: https://abjournals.org/ajhnm/wp-content/uploads/sites/18/journal/published_paper/volume-4/issue-2/AJHNM_WCH721KJ.pdf
28. Ogce F, Turhan H. Determining operating room nurses' knowledge and use of evidence-based recommendations on preventing surgical site infections. J Perianesth Nurs [revista en Internet]. 2022;37(3):404–10. [citado el 8 de mayo de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089947221003208>
29. Dégbey C, Kpozehouen A, Coulibaly D, Chigblo P, Avakoudjo J, Ouendo E-M, et al. Prevalence and factors associated with surgical site infections in the University Clinics of traumatology and Urology of the national university

- hospital centre Hubert koutoukou maga in Cotonou. *Front Public Health* [revista en Internet]. 2021; 9:629351. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.629351>
30. Ochoa D, La Riva M. Healthcare-associated infection control and biosecurity measures for nurses in the emergency department of a National Essalud Hospital. *J glob health med* [revista en Internet]. 2020 [citado el 27 de octubre de 2022];4(1):1–9. [Internet]. Disponible en: <https://www.journals.cincader.org/index.php/ghmj/article/view/84>
31. Barragán Y, Patiño F, Velásquez M. Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en una institución de salud Manizales, Caldas 2020. [tesis de Licenciatura]. Perú: Fundación Universitaria del Área Andina; 2020. [citado el 8 de mayo de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/3981>
32. Coronado L, Stefani J. Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de lima este. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020 [citado el 27 de octubre de 2022]; [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4437>
33. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta. México: Mc Graw Hill; 2018.
34. Quispe V, Margarita I. Determinantes del nivel de calidad y cobertura de la atención en salud mental en los establecimientos pertenecientes a la red de Salud Lambayeque del Ministerio de Salud - 2015. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Particular de Chiclayo; 2018. [citado el 13 de noviembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/853/1/T044_43984445.pdf
35. Miranda N, Villasís K. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Rev. Alergia México*. [revista en Internet] 2019; 66(1): p. 115-122. [acceso 4 de julio 2021]. [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115
36. Fuertes C, Rosario R. Medidas de bioseguridad y riesgo biológico del licenciado enfermero unidad de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo

Loayza, Lima Perú 2021. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado el 13 de noviembre de 2022]. [Internet].

Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/848/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Camarena R, Prado C, Vega M. Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en centro quirúrgico de un hospital nacional. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2017 [citado el 27 de octubre de 2022]; [Internet].

Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/803/Relacion_CamarenaNunez_Rocio.pdf?sequence=1

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR	CRITERIO
Conocimiento	Cuantitativa	Es un sumario psicológico que figura el contexto real de la objetividad de la conciencia humana, y por estar relacionado con la experiencia, es histórico y social; siendo entonces un conjunto de conceptos, manifiestos e ideas, que pueden ser claros y precisos, organizados, vagos e imprecisos	Nos indicará si el equipo quirúrgico conoce todo sobre las medidas asépticas. Identificaremos si el personal conoce sobre cómo usar las barreras protectoras dentro de sala de operaciones.	Medidas asépticas. Uso de barreras protectoras.	Definición	06 items	Insuficiente	0 a 10 respuestas correctas
					Lavado de manos quirúrgicos	02 items		
					Uso correcto de mascarilla	01 items	Medio	11 a 15 respuestas correctas
					Uso correcto del calzado y de guantes	02 items		
				Uso correcto de la indumentaria quirúrgica.	04 items	Alto	16 a 30 respuestas correctas	
Actitud	Cuantitativa	Es la manera de ser; como el ser humano actúa y se comporta logrando ser definidas como tendencias aprendidas para responder a estímulos en diversas situaciones pudiendo resultar negativo o positivo	Configura la identificación del compromiso para la aplicación y/o el manejo de las medidas asépticas del personal de enfermería	Afectivo Conductual	Utiliza principios de asepsia incluso cuando nadie lo observa	02 items	Alto	
					Realiza correcto uso de las barreras protectoras	01 items		
					Cumple con el lavado de manos quirúrgica dentro del tiempo establecido	02 items	Bajo	
					Cumple con el manejo del instrumental	04 items		
						Insuficiente	38 a 75 puntos	

					Se elimina el material punzo cortante en las cajas de bioseguridad	01 items		11 a 15 puntos
					Cubre la mascarilla por encima de las fosas nasales	01 items		
					Verifica que nadie contamine la zona estéril	02 items		16 a 30 puntos
					Si observa que se contamina el sitio quirúrgico, realiza el cambio de campos por otro estéril	01 items		
					Mantiene la distancia de 30 centímetros que debe de ver entre lo estéril y no estéril	01 items		

Anexo B: Cuestionario de conocimiento de medidas asépticas



Estimado Participante:

El presente cuestionario está dirigido al personal de enfermería del centro quirúrgico personal del Hospital II-1 de Contamana, ubicado en el Distrito de Contamana, Provincia de Ucayali en el Departamento de Loreto como parte de un Trabajo de Investigación sobre “**relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en centro quirúrgico de un hospital nacional**”. La encuesta será anónima y tendrá carácter confidencial, por lo cual solicitamos responder a todas las preguntas en forma veraz y sincera siendo su colaboración sumamente importante.

Agradecemos su gentil colaboración.

INSTRUCCIONES Marque con un aspa (x) las respuestas que considere correcto. Llene los espacios en blanco. Conteste todas las preguntas

Datos Generales:

Edad _____ Tiempo de Servicio en Centro Quirúrgico _____

1. La Bioseguridad tiene como principio básico:

- a. No contagiar al paciente
- b. No contagiarse
- c. No me contagio y no contagio
- d. No me contagio de infecciones
- e. a y c

- 2. La Medidas de Bioseguridad se define como:**
- Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos.
 - Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
 - Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
 - Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo mediante la utilización de las medidas de bioseguridad y el uso de equipos de seguridad apropiada frente a potenciales agentes infecciosos.
 - Todas las anteriores.
- 3. La bioseguridad tiene principios, ¿Cuáles son?**
- Protección, aislamiento, universalidad.
 - La universalidad, barreras protectoras control de residuo.
 - Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones.
 - La universalidad, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos.
 - a y b
- 4. Qué barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto físico de fluidos potencialmente peligrosos.**
- Guantes y mascarilla
 - protección ocular y tapaboca
 - Lentes
 - Protección de los pies
 - Solo a y c
- 5. Las precauciones universales de bioseguridad son:**
- Lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.
 - Lavado de manos, control de vacunación, uso de mandilón, evitar salpicaduras, uso de chaqueta.
 - Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación.
 - Lavado de manos antes y después del contacto con paciente, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón, uso de botas, vacunación anual.
 - b y c
- 6. Para la atención del paciente quirúrgico el uso de guantes limpios es indispensable cuando:**
- Hay contacto con fluidos corporales
 - El personal de Salud presenta lesiones en la piel
 - Se realiza el traslado del paciente.

- d. Se realicen procedimientos invasivos
 - e. a y b
- 7. En qué situación cree usted que es necesario el uso de la mascarilla:**
- a. Existe riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas.
 - b. Durante todo el turno
 - c. En la atención de pacientes con infecciones respiratorias.
 - d. Sólo para proteger al paciente.
 - e. a y c
- 8. Considera usted que el lavado de manos se debe realizar:**
- a. Antes del contacto con el paciente.
 - b. Antes de realizar una tarea aséptica.
 - c. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
 - d. Después del contacto con el paciente.
 - e. Después del contacto con el entorno del paciente.
 - f. Todas las anteriores
- 9. Para el lavado de manos quirúrgico el agente más apropiado es el jabón líquido con:**
- a. Yodopovidona.
 - b. Gluconato de Clorhexidina al 2 %.
 - c. Gluconato de Clorhexidina al 4 %
 - d. Alcohol Puro.
- 10. Las Barreras protectoras de Bioseguridad son:**
- a. Mandilón, botas, gorros y guantes.
 - b. Mascarilla, bata estéril, gorro y botas.
 - c. Guantes, mandil, mascarillas, gorro y botas.
 - d. Mascarilla, mandilón, gorro y guantes.
 - e. b y d
- 11. El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones:**
- a. Durante todo el turno.
 - b. En todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril, independientemente de la exposición.
 - c. Para la atención directa del paciente.
 - d. Durante la cirugía
 - e. a, b y c
- 12. A menudo ¿qué tipo de secreciones manipula en centro quirúrgico?**
- a. Sangre
 - b. Orina
 - c. Muestras de patología
 - d. Secreciones purulentas
 - e. Todas las anteriores.

- 13. ¿Qué hace usted con el material punzocortante?**
- a. Lo elimino en el envase más cercano
 - b. Lo descarto en bolsa roja.
 - c. Lo desinfecto con alguna solución
 - d. Lo elimino en un recipiente rígido estampado con el logo de bioseguridad.
 - e. b, c y d
- 14. La técnica más apropiada para el calzado de guantes es:**
- a. Técnica abierta.
 - b. Técnica cerrada.
 - c. Colocarse los guantes individualmente buscando su comodidad.
 - d. Según técnica propia
 - e. a y b
- 15. Después de estar vestido para una cirugía, se considera estéril las siguientes zonas:**
- a. De los hombros hacia abajo.
 - b. De la cintura hacia abajo.
 - c. Todo el cuerpo es estéril.
 - d. De la cintura hacia arriba hasta los hombros y sólo la parte de adelante.
 - e. Ninguna de las anteriores.

Muchas Gracias

Anexo C: Cuestionario de Aptitudes en la aplicación de medidas asépticas



I.- Introducción

El presente instrumento es una guía de observación de las acciones realizadas dirigido al personal de enfermería del centro quirúrgico personal del Hospital II-1 de Contamana, ubicado en el Distrito de Contamana, Provincia de Ucayali en el Departamento de Loreto como parte de un Trabajo de Investigación sobre **“relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en centro quirúrgico de un hospital nacional”**. Cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las medidas de protección. La guía de Observación se aplicará 2 veces en diferentes turnos del personal del centro quirúrgico.

Marque en el recuadro con un aspa (x) si cumple o no cumple y en observaciones las acciones que observa.

Datos Generales:

Edad _____ Tiempo de Servicio en Centro Quirúrgico _____

CONTENIDO

N°	PREGUNTA	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	AVECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
1	Para la higiene de manos ¿se quita los objetos y alhajas?					
2	El lavado de manos quirúrgico se realiza en 5 minutos					
3	Los guantes estériles sirven como barrera de protección para los microorganismos.					
4	El correcto calzado de guantes es según técnica cerrada					
5	Los indicadores de esterilización (interno, externo e integradores) nos que el material esté estéril y libre de microorganismos					
6	Cuando se encuentra vestido con ropa estéril. La espalda se considera no estéril.					
7	El uso correcto de la mascarilla es por encima de las fosas nasales					
8	El material punzocortante se elimina en las cajas de bioseguridad					
9	El conteo de material lo realiza antes, durante y después de la cirugía.					
10	Cuando se contamina el área estéril, realiza el cambio de campos por otros campos estériles.					

11	Verifica la asepsia del sitio quirúrgico.					
12	Separa el instrumental contaminado del instrumental limpio durante la cirugía.					
13	El cabello debe encontrarse cubierto en su totalidad por un gorro quirúrgico					
14	Mantiene la distancia de 30 centímetros que debe haber entre el área estéril y no estéril.					
15	Cuando observa que alguien contaminó el área estéril lo reporta.					

Muchas Gracias

Anexo D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Relación entre el conocimiento y las actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en centro quirúrgico de un hospital nacional, Perú-2022.

Nombre de la investigadora principal: Nadia Isabel Bardales Ramírez.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en centro quirúrgico de un hospital nacional, Perú-2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Patricia J. López Cruz, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora Dr. José Agustín Oruna Lara, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente

voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	Firma o huella digital
DNI:	
Teléfono:	

Lima, ___ de ___ de 20__

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del
participante

