



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS  
ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ENFERMERO(A) EN EL  
MANEJO DE LAS MEDIDAS ASÉPTICAS EN EL CENTRO  
QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE ICA, 2024**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRÓ  
QUIRURGICO**

**AUTOR:**

**LIC. HUERTA PAREDES, MARIA LUZ**  
<https://orcid.org/0009-0006-4086-9941>

**ASESOR:**

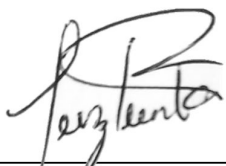
**MG. MARÍA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL**  
<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

**LIMA – PERÚ  
2024**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

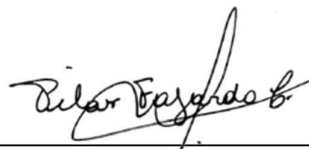
Yo, María Luz Huerta Paredes, con DNI **04245127**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en Centro quirúrgico, de título Conocimiento y actitud del enfermero(a) en el manejo de las medidas asépticas en el centro quirúrgico de un hospital de Ica, 2024, **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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **17%** 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 20 días del mes de setiembre del año 2024.



\_\_\_\_\_  
María Luz Huerta Paredes

**DNI: 04245127**



\_\_\_\_\_  
Mg. María del Pilar Fajardo Canaval

**DNI: 25697604**

## ENTREGA 1

### INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	6%
2	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://www.chccig.com">www.chccig.com</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://ninive.uaslp.mx">ninive.uaslp.mx</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

## ÍNDICE

ÍNDICE.....	4
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	17
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXOS.....	22

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. Instrumentos de recolección de datos .....	22
ANEXO B. Operacionalización de la variable o variables.....	27
ANEXO C. Consentimiento informado.....	29

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la relación entre conocimiento y actitud del enfermero(a) en el manejo de las medidas asépticas en el centro quirúrgico de un Hospital de Ica, 2024. **Material y método:** Enfoque cuantitativo, EL diseño seleccionado es no experimental de nivel correlacional y tipo descriptivo de corte transversal, el estudio tendrá una población de 60 enfermeros(as) del servicio de centro quirúrgico del hospital Santa María del socorro, se utilizará la técnica de recolección encuesta y dos instrumento en escala de Likert los cuales medirán cada una de las variables de estudio respectivamente. **Resultado:** los resultados serán presentados en tablas académicos y gráficos estadísticos aplicando estadígrafos de tendencia central y un análisis inferencial el cual consiste en prueba de normalidad y prueba de correlación según la distribución de los datos. **Conclusiones:** El estudio brindará información importante que contribuirá a la mejora del servicio de enfermería en el proceso de recuperación de los pacientes

**Palabras clave.** Conocimiento; Actitud; Asepsia; Enfermería (DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** determine the relationship between knowledge and attitude of the nurse in the management of aseptic measures in the surgical center of a Hospital in Ica, 2023. **Material and method:** Quantitative approach, the selected design is non- experimental at a correlational level and descriptive cross-sectional type, the study will have a population of 60 nurses from the surgical center service of the Santa María del Socorro hospital, the survey collection technique and two instruments on a Likert scale will be used which will measure each of the study variables respectively. **Result:** the results will be presented in academic tables and statistical graphs applying central tendency statistics and an inferential analysis which consists of a normality test and a correlation test according to the distribution of the data. **Conclusions:** The study will provide important information that will contribute to the improvement of the nursing service in the patient recovery process.

Keywords: Knowledge; Attitude; Asepsis; Nursing (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

Las diversas actividades como el inadecuado y mal manejo de las técnicas asépticas además de diversos incumplimientos de protocolos en el área de quirófanos, forma problemáticas denominadas infecciones intrahospitalarios. La responsabilidad y eficacia en la atención dentro del equipo quirúrgico, es liderado por los enfermeros instrumentistas, donde el conocimiento y manejo de dichos instrumentos es necesario para así preservar la salud en óptimas condiciones además de aminorar la transmisión de microorganismos. Los enfermeros que no están con las condiciones para ingresar al quirófano (personal no estéril), evitan completamente contacto con material y personal estéril y del mismo modo realizar movimientos mínimos . (1)

Durante el año 2020 , la OMS , emitió un comunicado a los estados, directivos del sector de la salud , con el fin de obtener conocimiento sobre la creciente problemática relacionada a la seguridad del personal y el estado actual de la salud en la población .La pandemia de COVID-19, nos recordó el papel primordial que cumple el personal de salud sobre el mundo , con el fin de salvar vidas. Todos los centros hospitalarios y de salud garantizan la seguridad del mismo modo de los pacientes así como de los trabajadores. (2)

Del mismo modo para el año 2021-2030, se formó El Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente, donde la implementación y aumento de las medidas de seguridad a los trabajadores del sector de la salud es de mayor importancia así como la del paciente . (3)

Los trabajadores de la salud, llevan a cabo actividades profesionales cuyo objetivo principal es mejorar la salud .Debemos tener en cuenta que el personal del sector de la salud integran la columna vertebral de cualquier sistema de salud y su funcionamiento, que así como todo sector, ellos también tienen ciertos derechos basados en las condiciones laborales, ya que los riesgos dentro de este sector laboral son muy altos .(4)

Por otro lado, La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y en trabajo conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), desarrollaron programas sobre sostenibilidad sobre gestión de salud , además de la salud ocupacional para el



personal que labora en el sector de la salud , estos programas atienden ciertos riesgos como : físicos , psicosociales, químicos , de infecciones y ergonómicos. (5)

La enfermería es una de las profesiones que incluye el cuidado colaborativo e independiente , donde la edad no tiene ninguna relevancia, y mucho menos el entorno. Las enfermeras están en constante capacitación y juegan un papel importante en lo referido a la atención del paciente, en diversos gobiernos incluso teniendo papeles de lideres, e investigadores que sumas a su equipo de salud. (6)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el éxito de una intervención quirúrgica radica en las medidas asépticas tomadas, con el cual salvan vidas, la verificación de una optima intervención quirúrgica recae en los resultados de largo u corto plazo, donde se puede verificar que los problemas en este sector se considera como problemática a nivel mundial .

Las medidas de limpieza y protocolos en el sector de la salud , requieren de creación de diversos procedimientos que garanticen el éxito, y la reducción de contaminación pro diversos microorganismos , ya sea antes , durante o después de la realización de dichos procedimientos, en manos el personal de salud a cargo. (7)

Por otro lado, la Organización Panamericana de la salud (OPS), tiene sus propias definiciones sobre los procedimientos que están involucrados con estas técnicas, donde la obligatoriedad , es primordial para así garantizar que las actividades cumplan su fin, la exposición del personal de salud a todas estas actividades puede crear ciertas secuelas de estrés , que con el tiempo crear ciertas conductas antiéticas.

A nivel mundial las Infecciones que se relacionan a la atención que brinda el personal de salud , son parte de un gran problema de salud publica. Donde la mortalidad tanto de los pacientes, como la del personal de salud , ocupa costos altos, además que se requieren tratamientos , así como antibióticos de alta demanda y también costo, donde la aparición de resistencia a estos medicamento acarrea la aparición de otros organismos mas graves . (8)

Dentro de las investigaciones a nivel mundial las infecciones de sitios operatorios (ISO) ocupan el segundo lugar en enfermedades relacionadas a los servicios de la salud , en el continente europeo (Francia) la problemática habitual se relaciona a sepsis que crean una alta mortalidad. (9)

El porcentaje dentro de la Unión Europea , es aun mal alta sobre un total de 4,1 millones de habitantes los cuales están infectados , por sobre los estados unidos

, los cuales también se asocian a la misma problemática con 2 millones de ciudadanos involucrados.(10)

En América latina, 1 de cada 10 pacientes , están involucrados en afectaciones durante su permanencia en las instalaciones de los centros de salud, lo cual esta conformado por 1, 4 millones de pacientes y personal que labora en el sector de la salud, con diversos porcentajes importantes para que en los futuros estudios , se verifique el problema principal , donde se pudo evidenciar que existe relación entre el estado de salud de los pacientes y del personal de salud que los atiende

, además que las técnicas tanto de enfermería como del personal de médicos se diferencias en los procedimientos y papeles que cada uno cumple.(11)

En el año 2016 , en Peru el MINSA (Ministerio de Salud) realizo un estudio titulado la “Situaciones asociadas a la atención en salud” , se puede verificar que los problemas por infecciones intrahospitalarias , han aumentado desde el año 2005, de 3000 casos a 6234 ya para el año 2015, y ya para el año 2016 la disminución fue evidente con 264, casos a diferencia de los años anteriores , en relación a las heridas operatorias la tasa sobre los acontecimientos en sala es de 1.24 sobre cesarías , un 0.26 sobre colecistectomía y 0.28 sobre hernioplastia inguinal. (12)

La baja atención , incumplimiento, además de deficiencias en conocimiento involucrados a la atención del sector de la salud , relacionado con el manejo sobre las técnicas de prevención además de diversos protocolos , crea situación sobre infecciones y contagios ocasionados por microorganismos, además tener en cuenta que la obligatoriedad sobre el cumplimiento de las diversas medidas que se aplican a este entorno es por parte del personal

nosocomial que se vincula a los procesos quirúrgicos, con el único fin del restablecimiento y alivio , además de la obtención de resultados positivos para el paciente, y del personal de salud, además el manejo de los protocolos sobre estos procedimientos ayudan al mejoramiento de los pacientes pos operatorios

La obligatoriedad sobre las medidas de medidas que toma el personal de salud en los procedimientos quirúrgicos debe acercarse a la perfección en absoluto con el fin de preservar la vida .(13)

Asimismo, se puede señalar que en el estudio propuesto por Camarena et al (14), cuyo objetivo es determinar si las actitudes y conocimientos del personal médico respecto de las medidas y procedimientos de seguimiento en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional sugiere un enfoque cuantitativo con un Diseño relacional aplicando el proceso de recolección a través de cuestionarios para verificación estadística.

Acosta (15) propuso un estudio para demostrar una relación entre las actitudes del personal de enfermería y el conocimiento de las medidas de bioseguridad en el Hospital del Centro Médico de Lima.

En este proyecto se propone evaluar variables de forma independiente mediante la aplicación de cuestionarios para comprobar el comportamiento de la variable, y al mismo tiempo poder determinar la existencia de una relación y quizás sacar inferencia informacional que enriquezca el campo de conocimiento en la materia a través del análisis deductivo.

En la región Ica, exactamente en el hospital Santa María del Socorro, en el servicio de centro quirúrgico, se ha observado que las prácticas de medidas asépticas no se aplica conscientemente como son uso incorrecto de las técnicas y sobre el lavado de manos, mascarillas además sobre el tiempo de lavado primordial en protocolo sobre procedimiento quirúrgico, no se realiza según protocolos establecidos, no se respeta la vestimenta respectiva en las áreas semi y restringidas, convirtiéndose en riesgo para la salud publica lo cual perjudicaran en la evolución favorable del paciente post operado, ya que no se está aplicando las medidas asépticas.

El estudio se justifica teóricamente puesto que se recopilará información sobre la conceptualización de las variables, todo ello incrementará el conocimiento y comprensión de las variables y dimensiones.

Se analizará las características de las variables y dimensiones y se establecerá instrumentos estandarizados para la medición de las mismas, ello servirán como antecedentes y herramientas útiles para futuros investigadores.

La información recopilada en el presente estudio será útil para mejorar la calidad atención y con ello brindar un servicio satisfactorio e integral a los pacientes que se tratan por procedimientos quirúrgicos.

Siendo el objetivo general, determinar la relación entre el conocimiento y actitud del personal de enfermería en el manejo de medidas asépticas en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Santa Maria del Socorro, Ica 2023.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Enfoque y diseño**

El proyecto se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo, puesto que la información recopilada será procesada numéricamente y se podrá reportar frecuencias y análisis mediante las pruebas estadísticas.(16)

El diseño de investigación es no experimental, puesto que el estudio tendrá como objetivo recolectar los datos sin intervenir o modificar las características de la variable(17), asimismo el esquema planteado será el correlacional simple.(18)

### **2.2 Población, muestra y muestreo**

La población esta conformada por todo el personal de enfermería que trabaja en el centro quirúrgico del hospital santa María del Socorro en la ciudad de Ica, estos profesionales pertenecen al grupo ocupacional de licenciados en enfermería (19)

#### **critérios de inclusión**

Profesionales de enfermería asignados en el servicio de centro quirúrgico

Profesionales de enfermería que acepten participar del estudio

Profesionales de enfermería con mas de 01 año en el servicio de centro quirúrgico.

#### **critérios de exclusión**

Personal del servicio centro quirúrgico que no sea licenciado en enfermería

Personal de enfermería que no acepte su participación en el estudio.

## **2.3 Variable(s) de estudio**

### **Conocimiento en el manejo de las medidas aséptica**

#### **Definición conceptual:**

Es la cantidad de información que posee el profesional de enfermería que labora en el centro quirúrgico sobre las medidas asépticas en un procedimiento o intervención quirúrgica.(20)

#### **Definición operacional:**

Es la medición de información mediante el cuestionario respecto a la cantidad de información sobre el uso de medidas asépticas en el personal de enfermería de un hospital de Lima.

#### **Dimensiones:**

Conocimiento de bioseguridad

Conocimiento de barreras protectoras

### **Actitud en el manejo de las medidas aséptica**

#### **Definición conceptual:**

Son el comportamiento respecto a la realización de ideas y objetivos en los procesos de intervención quirúrgica respecto al manejo de medidas asépticas.

#### **Definición operacional:**

Es la actitud o comportamiento habitual que posee el personal de enfermería en el desarrollo de procedimientos quirúrgicos respecto a las técnicas asépticas en la intervención.

#### **Dimensiones:**

Cognitiva

Conductual

## **2.4 Técnicas e instrumentos de medición**

Se utilizará la técnica de recolección de la encuesta, la cual consiste en recoger la información directamente de los sujetos muestrales en este caso las profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Santa María del Socorro de Ica.(21)

Se utilizará dos cuestionarios, el primero correspondiente a la variable conocimiento de medidas asépticas y el segundo sobre actitud de enfermería en el manejo de medidas asépticas.(22)

Para las respuestas a las alternativas, se asignan puntos según la siguiente escala: correcto (2 puntos), incorrecto (1 punto) para cada ítem. Los niveles se clasifican como: bajo, 5 a 10 puntos; medio, con 11 a 20 puntos; y alto, con 21 a 30 puntos para el instrumento de conocimiento de bioseguridad.

Asimismo para el instrumento de actitud ante medidas asépticas se puede evaluar de la siguiente manera: Alto, 38-75 puntos; Medio, 16- 30 puntos y Bajo, 31-15 puntos, en una escala de Likert del Nunca (1) Casi Nunca (2) A veces (3) Casi Siempre (4) Siempre (5).

## **2.5 Plan de recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos**

Se solicitará autorización a la dirección del hospital Santa María del socorro mediante la oficina de investigación y docencia, presentando el protocolo de recolección de información y los instrumentos correspondientes.

### **2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos**

Se gestionará la aplicación de los instrumentos pidiendo autorización a cada uno de los participantes mediante el consentimiento informado sustentando la importancia del estudio en la mejora del servicio de centro quirúrgico.

## **2.6 Métodos de análisis estadístico**

Se desarrollará la tabulación de los resultados de los instrumentos codificando y

organizándolos en una base de datos en MS Excel para luego de categorizarlos proceder a sus análisis invariado descriptivo de cada una de las variables. Asimismo, se desarrollará el plan de análisis inferencial aplicando la prueba estadística de normalidad para determinar la distribución de los datos y a partir de dicho resultado establecer la prueba estadística para la contratación de la hipótesis de acuerdo a su normalidad.

## **2.7 Aspectos éticos**

Aplicando los principios éticos de los proceso de investigación se plantea los siguientes aspectos.

**Principio de autonomía.** Se procede a brindar información al personal de salud (enfermería) que labora en el centro quirúrgico, se plante y la confidencialidad de los hechos, con la firma del consentimiento informado , donde se establecen los puntos de aceptación de manera libre, donde le principal punto es la forma voluntaria en la que se actúa y coloca su firma.

**Principio de beneficencia.** Se relaciona con la información que se ha obtenido durante la investigación , la cual ayudara como un antecedente sobre la evidencia que existe , en base a los profesionales del sector de la salud , específicamente enfermeros .Esta será remitida a la jefatura correspondiente con las recomendaciones respectivas para la mejora del entorno.

### **Principio de no maleficencia.**

No existirá riesgo alguno en referencia a la población que participe en la investigación y que la información recopilada es de uso exclusivo del estudio en cuestión. Asimismo, el llenado de la encuesta no ejercerá ningún riesgo en su salud mental o física.

### **Principio de justicia.**

La población participante de esta investigación tendrán el mismo trato en referencia al respeto , sin discriminación , donde prime la imparcialidad y sinceridad.



### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL							
	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				
Selección del problema de investigación	■	■	■	■																												
Formulación de las preguntas de la investigación				■	■	■	■	■																								
Revisión de los antecedentes							■	■	■	■																						
Formulación de los objetivos e hipótesis									■	■																						
Redacción de la investigación											■	■	■	■	■	■																
Selección del tipo de método de recolección de información															■	■																



#### IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

<b>MATERIALES</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unit.</b>	<b>Precio total</b>
<b>Equipos</b>			
Laptop	1	2800.00	2,800.00
USB	1	35.00	35.00
<b>Útiles de escritorio</b>			
Hojas bond (millar9	1	30.00	30.00
Lapiceros	50	1.50	75.00
<b>Material bibliográfico</b>			
Libros	3	120.00	360.00
Fotocopias	150	0.10	15.00
Espiralado	5	10.00	50.00
<b>Otros</b>			
Llamadas telefónicas			150.00
<b>Recursos humanos</b>			
Digitador	1	400.00	400.00
imprevistos	-	800.00	800.00
<b>Total</b>			<b>4715.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Ginebra; 2017.
2. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. [citado el 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021 - 2030. Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. OMS [Internet]. 2022 [citado el 4 de septiembre de 2023];1–116. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
4. Salud ocupacional: los trabajadores de la salud [Internet]. [citado el 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
5. Seguridad y salud en el trabajo para el personal sanitario: Una nueva guía de la OIT y la OMS insta a reforzar la protección de los trabajadores sanitarios [Internet]. [citado el 6 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_837476/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_837476/lang--es/index.htm)
6. Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 6 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
7. Numpaqué-Pacabaqué A, Buitrago-Orjuela LÁ, Pardo-Santamaría DF. Quality of care in the outpatient surgery service from the user's perspective. Revista Facultad de Medicina. 2019;67(2):235–9.
8. Yagui Moscoso M, Vidal-Anzardo M, Rojas Mezarina L, Sanabria Rojas H. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud:

conocimientos y prácticas en médicos residentes. *Anales de la Facultad de Medicina*. el 30 de agosto de 2021;82(2).

9. Hidalgo-Vizarreta LF, Gonzales-Menéndez MJM, Salinas-Salas CR. Agentes relacionados a infección de sitio operatorio en adultos mayores pos operados en el Centro Médico Naval, 2013 – 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. el 10 de julio de 2019;19(3):43–7.
10. Alvarez L. Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Neiva 2016- 2017. Biociencias*. 2020;15(2):75–88.
11. Llanos-Torres KH, Pérez-Orozco R, Málaga G. Nosocomial infections in emergency observation units and their association with overcrowding and ventilation. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. el 1 de octubre de 2020;37(4):721–5.
12. Ministerio de salud (MINSA). Análisis de situación de salud del Perú [Internet]. Lima; 2019. Disponible en: [www.vitalstrategies.org](http://www.vitalstrategies.org)
13. Olaechea PM, Insausti J, Blanco A, Luque P. Epidemiología e impacto de las infecciones nosocomiales. Vol. 34, *Medicina Intensiva*. 2010. p. 256– 67.
14. Camarena R, Prado C, Vega M. Relación entre el conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en centro quirúrgico de una hospital nacional. [Internet]. Lima; 2017 [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/803/Relacion\\_CamarenaNunez\\_Rocio.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/803/Relacion_CamarenaNunez_Rocio.pdf?sequence=1)
15. Acosta M. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un hospital nacional, Lima, 2022 [Internet] [Trabajo académico]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8394/T061\\_73515947\\_S.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8394/T061_73515947_S.pdf?sequence=1)

16. Supo J. Cómo probar una hipótesis: El ritual de la significancia estadística. 2014. 58 p.
17. Bernal Torres CA. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. 2010.
18. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. Sexta. Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio M del P, editor. 2014. 4–500 p.
19. Hernández R, Mendoza C. Parte 1. Las rutas de la investigación. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. 387–410 p.
20. Cruz Y. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023 [Internet] [Trabajo académico]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado el 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8858>
21. Zárate Bernardo CE, Carbajal Ilanos YM, Contreras Salazar VR. Vol. 01, Universidad De San Martín De Porres. 2019. p. 10 Metodología de la Investigación.
22. Mejía Mejía E. Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Primera Ed. UNMSM unidad de P grado de la F de E de la, editor. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación. 2005. 239 p. Disponible en: <http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasU6/tecnicas.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO A. Instrumentos de recolección de datos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE SEGUNDAS  
ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRÚRGICO

#### **Estimado participante:**

El presente cuestionario está dirigido al personal de enfermería del centro quirúrgico personal Santa Maria del Socorro, Ica 20223 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

#### **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:**

- a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos.
- b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes

patógenos.

- d. 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.
- e. Todas las anteriores.

**3. La bioseguridad tiene principios, ¿Cuáles son?**

- a. Protección, aislamiento, universalidad.
- b. La universalidad, barreras protectoras control de residuo.
- c. Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones.
- d. La universalidad, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos.
- e. a y b

**4. Qué barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto físico de fluidos potencialmente peligrosos.**

- a. Guantes y mascarilla
- b. protección ocular y tapaboca
- c. Lentes
- d. Protección de los pies
- e. Solo a y c

**5. Las precauciones universales de bioseguridad son:**

- a. Lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.
- b. Lavado de manos, control de vacunación, uso de mandilón, evitar salpicaduras, uso de chaqueta.
- c. Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación.
- d. Lavado de manos antes y después del contacto con paciente, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón, uso de botas, vacunación anual.
- e. b y c

**6. Para la atención del paciente quirúrgico el uso de guantes limpios es indispensable cuando:**

- a. Hay contacto con fluidos corporales
- b. El personal de Salud presenta lesiones en la piel



- c. Se realiza el traslado del paciente.
- d. Se realicen procedimientos invasivos
- e. a y b

**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***

## Cuestionario de Aptitudes en la aplicación de medidas asépticas



### ACTITUD EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS ASEPTICAS

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					
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					
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.					

## ANEXO B. Operacionalización de la variable o 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	<p>equipo quirúrgico conoce todo sobre las medidas asépticas.</p> <p>personal conoce sobre cómo usar las barreras protectoras dentro de sala de operaciones.</p>	<p>Medidas asépticas.</p> <p>Uso de barreras protectoras.</p>	<p>Lavado de manos quirúrgicos</p> <p>Uso correcto de mascarilla</p> <p>Uso correcto del calzado y de guantes</p> <p>Uso correcto de la indumentaria quirúrgica.</p>	<p>06 items</p> <p>02 items</p> <p>01 items</p> <p>02 items</p> <p>04 items</p>	<p>Insuficiente</p> <p>Medio</p>	<p>0 a 10 respuestas correctas</p> <p>11 a 15 respuestas correctas</p> <p>16 a 30 respuestas correctas</p>

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR	CRITERIO
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	Utiliza principios de asepsia incluso cuando nadie lo observa	02 item	Alto	Alto 38-75 puntos
					Realiza correcto uso de las barreras protectoras	01 item		
					Cumple con el lavado de manos quirúrgica dentro del tiempo establecido	02 items	Medio	Medio 16- 30 puntos
					Cumple con el manejo del instrumental	04 items		
					Se elimina el material punzo cortante en las cajas de bioseguridad	01 item		
				Conductual	Cubre la mascarilla por encima de las fosas nasales	01 item	Bajo	Bajo 11-15 puntos
					Verifica que nadie contamine la zona estéril	02 item		
					Si observa que se contamina el sitio quirúrgico, realiza el cambio de campos por otro estéril	01 item		
					Mantiene la distancia de 30 centímetros que debe de ver entre lo estéril y no estéril	01 item		

## **ANEXO C. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION DE UIN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

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 Trabajo de investigación:** Conocimiento y actitud del enfermero(a) en el manejo de las medidas asépticas en el centro quirúrgico de un hospital de Ica, 2023

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. Maria Huerta Paredes

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el conocimiento y actitud del enfermero(a) en el manejo de las medidas asépticas en el centro quirúrgico de un hospital de Ica, 2023

**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 protegido, 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 la Lic. María Huerta Paredes autora del trabajo

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos comovoluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al , Presidente del Comité de Ética de la Universidad Maria Auxiliadora, ubicada en el 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 encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

---

**Firma del participante**