

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL  
PERSONAL DE SALUD EN EL MANEJO DE LAS  
MEDIDAS ASÉPTICAS EN CENTRO QUIRURGICO DEL  
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN  
CENTRO QUIRURGICO**

**LILIANA KATIA OLIVARES MORAN  
VILMA BLANCA PINO SOTO  
LUZ MAGALY SANTANA AGUILAR**

Callao, 2022

PERÚ





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

LXXVII CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 033-2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 11:30 horas del jueves 04 de agosto del año 2022, mediante el uso de la **Plataforma Virtual Blackboard Collaborate**, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del LXXVII Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ	PRESIDENTE
MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO	SECRETARIA
DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada “**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**” ppresentada por Don(ña) **PINO SOTO VILMA BLANCA, OLIVARES MORAN LILIANA KATIA, SANTANA AGUILAR LUZ MAGALY.**

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Blackboard Collaborate, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de **Enfermería en Centro Quirúrgico**. Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **MUY BUENO** y calificación cuantitativa **(16)** la presente tesis, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional de **Enfermería en Centro Quirúrgico**.

Se extiende la presente acta, a las 12:00 horas del mismo día.

Callao, 04 de agosto del 2022

Dr. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ  
Presidente

Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO  
Secretaria

Dra. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL  
Vocal

## **DEDICATORIA**

A mi madre y mis hermanas por toda la paciencia y esfuerzo que me ha llevado al cumplimiento de mis sueños, les agradezco enormemente darme el ejemplo de esfuerzo, valentía y de no tener temor a las adversidades.

Liliana Olivares

A mis padres, a mis hermanos y a mis hijos Paolo y Emanuel por todo el amor y por todo el apoyo brindado en todo mi proceso académico, por no dejar de acompañarme con sus palabras de aliento, consejos; los mismos que me han convertido en una mejor persona, ya que de una manera u otra están acompañándome en mis metas y sueños.

Vilma Pino

Dedico este trabajo a mi familia entera por orar por mí, darme palabras de aliento y ayudarme a convertirme en una persona mejor, acompañándome de cualquier manera a lograr mis metas y sueños.

Magaly Santana

## **AGRADECIMIENTO**

A la Dra. Lourdes Ayala, directora del Hospital Domingo Olavegoya, por su apoyo incondicional en la aceptación de la solicitud para poder ejecutar la aplicación de los cuestionarios al personal de centro quirúrgico, a nuestra asesora de tesis Dra. Alicia Merino quien, con sus conocimientos, experiencia y la forma de motivarnos, nos brindó la orientación necesaria para desarrollar la investigación, gracias por su enseñanza, apoyo y consejos.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	1
<b>ABSTRACT</b>	2
<b>INTRODUCCIÓN</b>	3
<b>I. 1.1 Descripción de la realidad problemática</b>	5
<b>1.2 Formulación del problema</b>	8
<b>1.2.1 Problema General</b>	8
<b>1.2.2 Problema Especifico</b>	8
<b>1.3 Objetivos</b>	8
<b>1.3.1 Objetivo General</b>	8
<b>1.3.2 Objetivos Específicos</b>	8
<b>1.4 Limitantes de la Investigacion</b>	9
<b>1.4.1 Limitante Teórica</b>	9
<b>1.4.2 Limitante Temporal</b>	
<b>91.4.3 Limitante Espacial</b>	
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	10
<b>2.1. ANTECEDENTES</b>	10
<b>2.1.1. Antecedentes Internacionales</b>	10
<b>2.1.2 Antecedentes Nacionales</b>	12
<b>2.2 Base teórica</b>	15
<b>2.2.1 Teoría del entorno de Florence Nightingale (1969)</b>	15
<b>2.2.2 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem (2001)</b>	16
<b>2.3 Base conceptual</b>	17
<b>2.3.1 Conocimiento:</b>	17
<b>2.3.2 Actitud.</b>	17
<b>2.3.3 conciencia y ética quirúrgica</b>	18
<b>2.3.4 Técnicas asépticas</b>	19
<b>2.4 Definición de términos básicos</b>	21
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	22
<b>3.1 Hipótesis:</b>	22
<b>3.1.1 Hipótesis General:</b>	22
<b>3.1.2 Hipótesis Específicas:</b>	22
<b>3.2. Definición conceptual de las variables</b>	22
<b>3.2.1 Operacionalización de variables:</b>	24
<b>IV. DISEÑO METODOLOGICO</b>	25
<b>4.1 Tipo y diseño de investigación</b>	25

4.1.1 Tipo de la investigación	25
4.1.2 Diseño	25
4.2 Método de investigación	26
4.3 Población y muestra	26
4.3.1 Población	26
4.3.2 Muestra	26
4.3.3 Criterios de inclusión:	26
4.3.4 Lugar de estudio y periodo de desarrollo	26
4.5 Técnicas e Instrumentos para la recolección de información	27
4.5.1 Técnica de Recolección	27
4.5.2 Instrumento de recolección	27
4.6 Análisis y Procesamiento de Datos	29
<b>V. RESULTADOS</b>	31
5.1 Resultados descriptivos	31
5.1.1 Datos generales del personal de salud del Hospital Domingo Olavegoya	31
5.1.2 CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS ASÉPTICAS	34
5.1.3 ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE MEDIDAS ASEPTICAS	37
5.2. Resultados inferenciales	40
<b>VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	43
6.1. Contrastación y demostración de las hipótesis con los resultados	43
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios	47
6.3 Responsabilidad ética	48
<b>CONCLUSIONES:</b>	49
<b>RECOMENDACIONES</b>	51
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	52
Bibliografía	52
Anexo 1: Matriz de consistencia	57
<b>ANEXO 2: Instrumentos</b>	58
<b>ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	64
<b>ANEXO 4: BASE DE DATOS</b>	65

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Prueba de normalidad.....	44
Tabla 2. Datos generales-edad.....	45
Tabla 3: Datos generales-sexo.....	46
Tabla 4: Datos generales-tiempo de servicio.....	47
Tabla 5: Conocimiento del personal de salud sobre medidas aséptica.....	48
Tabla 6: Conocimiento del personal de salud en la dimensión bioseguridad sobre medidas asépticas.....	49
Tabla 7: Conocimiento del personal de salud en la dimensión bioseguridad sobre medidas asépticas .....	50
Tabla 8: Actitud sobre el personal de salud sobre las medidas asépticas... ..	51
Tabla 9: Actitud sobre el personal de salud en la dimensión cognitiva sobre las medidas asépticas .....	52
Tabla 10: Actitud sobre el personal de salud en la dimensión conductual sobre las medidas asépticas .....	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico .1: Datos generales-edad.....	45
Gráfico 2: Datos generales-sexo.....	46
Gráfico 3: Datos generales-tiempo de servicio.....	47
Gráfico 4: Conocimiento del personal de salud sobre medidas aséptica...	48
Gráfico 5: Conocimiento del personal de salud en la dimensión bioseguridad sobre medidas asépticas.....	49
Gráfico 6: Conocimiento del personal de salud en la dimensión bioseguridad sobre medidas asépticas .....	50
Gráfico 7: Actitud sobre el personal de salud sobre las medidas asépticas...	51
Gráfico 8: Actitud sobre el personal de salud en la dimensión cognitiva sobre las medidas asépticas .....	52
Gráfico 9: Actitud sobre el personal de salud en la dimensión conductual sobre las medidas asépticas .....	53

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional de salud frente al manejo de las medidas asépticas en Centro Quirúrgico del hospital Domingo Olavegoya.

**Metodología:** El estudio fue de tipo correlacional, prospectivo, con metodología hipotética deductiva. La muestra fue de 35 individuos del sector salud, aplicando para la recolección de información un instrumento tipo cuestionario conformado por 15 ítems para la medición del nivel de conocimientos y para la variable actitud se utilizó una guía de observación conformada por 15 ítems evaluados con una escala Likert. La validación de los instrumentos fue mediante prueba binomial teniendo que  $p=0.02$  y una prueba piloto que para el instrumento de conocimientos se obtuvo un alfa de Cronbach ( $\alpha$ )  $\alpha= 0.789$  y para el instrumento de actitudes  $\alpha=0.536$ . Se formuló y planteó el consentimiento previo de los participantes. Para procesar los datos se utilizó Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS, asegurando así el correcto manejo de la información obtenida.

**Resultados:** Se obtuvo que el nivel de conocimiento es alto en 62.9% y medio en 37.1%. El 54.3% tiene una actitud favorable y el 45.7% medianamente favorable. El contraste de la hipótesis general con la prueba de Spearman para determinar la asociación entre los conocimientos sobre medidas asépticas y las actitudes sobre ellas arrojó un valor  $p=0,032$  y  $r=0,363$ .

**Conclusiones:** La asociación entre el nivel de conocimiento y actitud con respecto a las medidas asépticas del profesional de salud es significativa y directa, es decir, a mayores conocimientos, la actitud frente a las medidas asépticas es más favorable.

**Palabras clave:** Conocimientos, prácticas, medidas de bioseguridad.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the association between the level of knowledge and the attitude of the health professional regarding the management of aseptic measures in the Surgical Center of the Domingo Olavegoya hospital.

**Methodology:** The study was correlational, prospective, with hypothetical-deductive methodology. The sample consisted of 35 individuals from the health sector, applying a questionnaire-type instrument made up of 15 items to measure the level of knowledge and for the attitude variable, an observation guide made up of 15 items evaluated with a scale was used to collect information. Likert. The validation of the instruments was through a binomial test with  $p=0.02$  and a pilot test that obtained a Cronbach's alpha ( $\alpha$ )  $\alpha= 0.789$  for the knowledge instrument and  $\alpha=0.536$  for the attitude instrument. The prior consent of the participants was formulated and stated. To process the data, Microsoft Excel and the statistical package SPSS were used, thus ensuring the correct handling of the information obtained.

**Results:** It was obtained that the level of knowledge is high in 62.9% and medium in 37.1%. 54.3% have a favorable attitude and 45.7% moderately favorable. The contrast of the general hypothesis with the Spearman test to determine the association between knowledge about aseptic measures and attitudes about them yielded a value of  $p=0.032$  and  $r=0.363$ .

**Conclusions:** The association between the level of knowledge and attitude towards the aseptic measures of the health professional is significant and direct, that is, the greater the knowledge, the attitude towards the aseptic measures is more favorable.

**Keywords:** Knowledge, practices, biosafety measures.

## INTRODUCCIÓN

La asepsia como técnica médica se refiere al grupo de actividades y procedimientos utilizados por el personal médico con la finalidad de reducir a cantidades ínfimas la posibilidad de contaminación por agentes microbianos al usuario durante los procedimientos de atención. Las repercusiones de infecciones intrahospitalarias representan una del conjunto de complicaciones de riesgo elevado en establecimientos nosocomiales independientemente de la rigurosidad establecida por los programas relacionados al control de infecciones, debido a que las mismas pueden derivarse de distintas causas como largas estadías en el centro asistencial, procedimientos invasivos donde se puedan ocasionar mayores contactos y riesgos físicos al personal de salud y el paciente, manipulación inadecuada de distintos equipos o productos médicos o diversos factores influyentes, por lo tanto, los procedimientos aceptados para la técnica aséptica pueden devenir en una estrategia de vital importancia para prevenir infecciones o contagiarse de enfermedades en hospitales, donde las actitudes y conocimientos del personal hospitalario pueden generar complicaciones al momento en que los pacientes se están recuperando, por lo cual es necesario investigar qué asociación pueden tener los niveles de conocimientos y las actitudes adecuadas en el manejo de las medidas asépticas, considerando al centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya; teniendo que el objetivo general del estudio se enfoca en la determinación de la asociación entre los niveles de conocimientos y la actitud del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas en el centro quirúrgico del mencionado hospital, ubicado en Jauja, Junín durante el año 2021.

Se busca este objetivo para que se pueda tener control y disminuir los factores que lleven a mayores riesgos de infecciones en el hospital, contribuyendo de esta manera a procesos quirúrgicos seguros con el fin de que los pacientes se vean beneficiados.

La investigación se divide en 7 secciones, principalmente, en el capítulo I, se explica la realidad actual que rodea a esta problemática, presentando el problema formulado

en forma de interrogante, reflejando la principal finalidad del estudio y las limitantes presentes al desarrollarlo. En el capítulo II se explica todo el marco teórico que abarca el estudio, presentando investigaciones previas relacionadas con la temática tanto en el ámbito nacional como en el internacional, exponiendo las diferentes teorías que se relacionan con el tema, explicando el marco conceptual y, finalmente, definiendo los términos empleados. En el capítulo III, se exponen las hipótesis planteadas y se explican cada una de las variables a detalle, presentando la forma en que se operacionalizaron las mismas. En el capítulo IV, se explica todo lo relacionado al aspecto metodológico, delimitando el diseño, tipo, nivel y corte en el que se enmarca el estudio, así como los sujetos analizados, los instrumentos para tal fin y la forma en que fueron procesados los datos obtenidos. En el capítulo V se detallan de manera ordenada los resultados del análisis en tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones para mejor comprensión; en cuanto a los análisis inferenciales para probar las hipótesis se exponen en el capítulo VI y, además, se discuten los resultados obtenidos con los resultados de estudios semejantes y especificando las responsabilidades éticas. Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones del estudio, enlistando las referencias de las fuentes consultadas en la bibliografía y los anexos derivados del estudio.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La incidencia de las infecciones nosocomiales en el Hospital Domingo Olavegoya es una problemática que no ha sido resuelta, continuando como una complicación de riesgo elevado en los diferentes servicios hospitalarios ofrecidos, incluyendo el centro quirúrgico, en donde a pesar de distintos programas para el control de contagios e infecciones, los mismos continúan ocurriendo a pesar de que el personal que ejerce labores en el área tienen conocimiento sobre las medidas asépticas, así como una regular actitud ante esto.

Esto sucede por varias razones: Deficiente lavado de manos, deficiente gestión de las normas de bioseguridad en torno a los procedimientos hospitalarios, así como al efectuar procedimientos invasivos, considerando diversos métodos para la extensión de la vida de pacientes, teniendo en cuenta algunos métodos invasivos en los tratamientos que pueden ser beneficiosos desde un punto de vista terapéutico pero en ocasiones pueden ocurrir contagios con microorganismos patógenos para el paciente; el aumento de distintas técnicas invasivas puede generar mayor contacto físico entre el paciente y el trabajador de la salud, aunado al manejo de productos y equipos médicos, en donde las medidas adecuadas de bioseguridad son esenciales para evitar la entrada de microorganismos. Por lo tanto, las razones mencionadas derivan en que un adecuado procedimiento en torno a la técnica aséptica sea una importante estrategia para la prevención de infecciones por patógenos presentes en los centros hospitalarios, en donde el lavado de manos adecuado continúa siendo una técnica y práctica indispensable junto a otras a las que el profesional de la salud debe adherirse para que se prevengan infecciones.

Son diversas las causas que pueden desencadenar infecciones en el organismo considerando que una de las principales es el deficiente manejo de las medidas asépticas al igual que el uso erróneo de barreras protectoras o la falta de atención en

el cumplimiento de los protocolos de asepsia. La obligación de cumplir con medidas asépticas es del profesional que participa en procesos quirúrgicos, siendo su objetivo el alivio, restablecimiento y tener un resultado favorable para el usuario en el postoperatorio, proponiendo un cuidado oportuno, eficiente y seguro, donde las actitudes frente a las técnicas asépticas deben ser lo primordial, lo cual permitirá a las instituciones médicas el resguardo y atenuado del riesgo de infección, como es el caso en el que el profesional de salud que no esté estéril no debe acercarse a superficies estériles y que conserve al mínimo sus movimientos.

Actualmente, se ha evidenciado que pueden desarrollarse infecciones intrahospitalarias por las cirugías ejecutadas; por su parte, en el subsistema de vigilancia del área de epidemiología del Hospital de Bogotá reportaron que dichos contagios y desarrollo de infecciones se presentó en 3.695 oportunidades en el sitio quirúrgico, siendo esto correspondiente al 24,5% de la totalidad de procedimientos, los cuales corresponden a 282.750 procedimientos notificados; teniendo que, el 0.35% de los mismos corresponden a infecciones superficiales del sitio operatorio y 0.12% del sitio operatorio profundo; por otro lado, de 186.645 procedimientos quirúrgicos que se informaron, el 0.5% de los mismos correspondió a infecciones de sitio operatorio superficial, seguido de infección de sitio operatorio órgano espacio en un 0.3% y la infección en sitio operatorio profundo en 0,2% (1).

En Latinoamérica, diversas infecciones causan niveles de morbilidad y mortalidad considerables; los datos son recolectados de acuerdo a los reportes de la región y otros de la vigilancia establecida por las IAAS, en donde se produjo un incremento significativo en torno a los costos en relación a la atención en el sector salud y las compras en distintas especialidades y servicios como en las distintas unidades de cuidados intensivos han aumentado de acuerdo a IAAS, estimando que en Argentina el gasto se ha elevado a 1.742.873\$, mientras que en Ecuador los costos superan los 147.000\$ (2).

En el Perú, en un estudio del MINSA (Ministerio de Salud) en el 2016 titulado la "Situaciones asociadas a la atención en salud" se puede apreciar que las infecciones

intrahospitalarias se han ido incrementando desde el año 2005 (3000 casos) hasta 2015 (6234) y en el año 2016 registra una disminución de 264 casos en comparación del año 2015 registrando en total de casos de 5970 casos. La tasa de incidencia en infecciones de herida operatoria como colecistectomía es 0.26, hernioplastia inguinal es 0.28 y parto por cesárea es 1.24.

Según datos estadísticos de la oficina de infecciones intrahospitalarias del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - Junín 2021 en su evaluación trimestral (enero- marzo 2021) de 300 personas intervenidas quirúrgicamente en las diferentes especialidades, el 25% presentaron infecciones post operatorias, evidenciando que la tasa de incidencia más elevada es parto por cesárea 10%, colecistectomía 6%, apendicectomía 4% y diferentes tipos de fracturas 5%.

Los diversos contagios e infecciones causadas por microorganismos, así como por distintas causas, pueden ser derivadas por el manejo deficiente de las técnicas de prevención y asepsia en los protocolos de atención, así como el uso erróneo de barreras protectoras, considerando también la poca atención en torno al cumplimiento del protocolo de asepsia. La obligación en el cumplimiento de medidas asépticas es del personal nosocomial participante en procesos quirúrgicos, siendo su objetivo el alivio, restablecimiento y tener un resultado favorable para el usuario en el postoperatorio, proponiendo cuidados oportunos, eficientes y seguros en los cuales la actitud frente al manejo de las técnicas asépticas es primordial, ya que permitirán a las instituciones resguardar y atenuar el riesgo de infección, como es el caso en el que el profesional de salud que no esté estéril no debe acercarse sobre superficies estériles y que conserve al mínimo sus movimientos (3).

Se ha observado que la ejecución de las prácticas de medidas asépticas no se ejecuta a cabalidad, considerando que algunos integrantes del sector salud no utilizan adecuadamente las mascarillas, ubicándolas bajo las fosas nasales, así como también la técnica y tiempo en el lavado de manos, siendo un procedimiento esencial en salas quirúrgicas que no se ejecuta de acuerdo a los protocolos establecidos, igualmente el uso de alhajas en el área de quirófano, uso de aretes y falta de sujeción

del cabello, el irrespeto a áreas estériles como el tránsito de personal ajeno al quirófano al momento de las cirugías, son problemas que pueden derivar en distintos contagios y focos de infecciones en individuos vinculados a la atención en el sector salud.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas en Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021?

### **1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo aséptico del personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021?
- ¿Cuáles son las actitudes en el manejo aséptico del personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre la actitud y la dimensión bioseguridad sobre las medidas asépticas tomadas por el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre la actitud y la dimensión barrera protectora sobre las medidas asépticas tomadas por el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín 2021?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas en Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar el nivel de conocimiento de las medidas asépticas del personal de salud tomadas en centro quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya.
- b) Reconocer las actitudes del personal de salud en relación con las medidas asépticas tomadas en centro quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya.

- c) Corroborar la asociación entre nivel actitud y la dimensión bioseguridad sobre las medidas asépticas tomadas por el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya.
- d) Determinar la relación entre nivel de la actitud y la dimensión barreras protectoras sobre las medidas asépticas tomadas por el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya.

#### **I.4 LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.4.1 LIMITANTE TEÓRICA**

La disponibilidad de información es suficiente, encontrándose en fuentes como libros, artículos científicos, sitios de internet y estudios similares al tema propuesto, en donde se relaciona el conocimiento y las actitudes sobre las medidas asépticas del profesional de la salud; por lo tanto, el desarrollo de la investigación fue viable y factible.

##### **1.4.2 Limitantes Temporales**

El estudio se ejecutó y desarrolló desde septiembre a diciembre del 2021, el cual es un periodo relativamente corto y fue dificultoso reunirse para ejecutar la investigación debido al estado de emergencia atravesado en el país, gracias a los avances de la tecnología hubo buena comunicación para ejecutar la investigación.

##### **1.4.3 Limitantes Espaciales**

El estudio se realizó en el servicio de centro quirúrgico del hospital Domingo Olavegoya de Jauja- Junín, teniendo ciertas dificultades debido al estado de emergencia por pandemia, pero fue accesible y se logró tener el permiso.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

#### *2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES*

HURTADO, D. (2019, Ecuador), desarrolló una investigación titulada “Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón”, teniendo como finalidad la determinación de la aplicación y el conocimiento de los colaboradores del sector salud en torno a la normativa de bioseguridad; desarrollando la investigación bajo un enfoque cuantitativo, descriptiva, con una muestra de tipo censal, determinándose en 80 individuos. Los resultados arrojaron que, de la totalidad de individuos, el 46% tenía conocimientos respecto a la normativa de bioseguridad, frente a un 11% que no demostró conocimientos adecuados, mientras que en la ejecución de labores el 22% de los mismos se lava las manos de manera adecuada; en cuanto al uso de guantes, solamente el 20% demostró tal práctica, mientras que el 77% no ejecuta un procedimiento de desinfección tanto de instrumentos como de espacio físico. Basándose en lo anterior, se concluyó que los profesionales poseen conocimientos básicos respecto a los procedimientos y normas de bioseguridad, pero no implementan los mismos, no dando la adecuada importancia y que los usuarios y pacientes del servicio de salud corren el riesgo de contagio frente agentes patógenos inherentes a los procesos que se ejecutan, pudiendo desarrollar cuadros clínicos o enfermedades debido a las inadecuadas prácticas en torno a la normativa de bioseguridad (4).

MERLO, M (2018, Honduras), en su trabajo de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, Clínica Materno Infantil de Guayape, Olancho, Honduras, enero a

febrero, 2018” se basó en la determinación de los niveles de conocimientos, actitud y práctica de la normativa de bioseguridad en el centro asistencial mencionado, desarrollando una metodología descriptiva, transversal, teniendo que, la muestra se determinó en 11 individuos correspondientes a personal profesional. Luego de la recolección de información, los resultados demuestran que en un 82% los participantes no se capacitaron de manera adecuada respecto a las normas de bioseguridad, mientras que la totalidad de los mismos desconoció la existencia de normas de bioseguridad, teniendo que el 91% maneja dicho concepto; además, todos lavan sus manos adecuadamente y el 91% presentó conocimientos sobre las formas antisépticas de llevar a cabo los procedimientos, por lo que dicho porcentaje manejan un conocimiento idóneo sobre la normativa básica de bioseguridad. En la práctica y ejecución de las normas, el 78% realiza el lavado de manos luego de desechar los guantes, mientras que el 100% ejecuta dicha práctica al concluir los procedimientos, el material descartable es desechado de manera adecuada, el espacio físico así como el equipo es desinfectado de manera idónea; con respecto al uso de materiales de protección, el 33% utiliza mascarillas quirúrgicas, el 22% utiliza lentes de seguridad y todos utilizan guantes durante la manipulación de muestras médicas. Basándose en la información recolectada, en el estudio se concluye que hay desconocimiento en cuanto a la normativa de seguridad, pero el personal maneja un conocimiento excelente respecto a las normas de bioseguridad; desde la práctica, existen falencias para aplicar medidas de protección, considerándose los métodos de barrera, pero una buena ejecución en torno a la eliminación de material descartable y en la desinfección y esterilización tanto de instrumentos como de espacios físicos (5).

CABEZAS, D. y SUASNAVAS, M. (2017, Ecuador), presentaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el Hospital Gustavo Lanatta Luján 2018”, teniendo como objeto la evaluación de los niveles de conocimientos y actitudes referente a las prácticas en normativas de bioseguridad y la relación de las mismas con accidentes a nivel laboral con material cortopunzante, así como la exposición a fluido corporal en colaboradores de la salud en zonas de riesgo biológico alto en un centro

hospitalario en Quito. Desarrollaron una investigación analítica de corte transversal, siendo cuantitativa no experimental, determinando para el estudio una muestra de 202 individuos correspondientes al grupo etario entre los 20 y 62 años, siendo los mismos trabajadores del hospital. Teniendo como resultados que el 18,81% sufrió accidentes laborales que implican riesgos biológicos, mientras que el 13,73% de los mismos se ocasionó por objetos cortopunzantes, mientras que el 6,93% se expuso a fluidos, de los mismos un 1,49% de los implicados sufrieron ambos tipos de lesiones. Considerándose que el factor predisponente para la exposición en accidentes fue la actitud del profesional, evidenciando una correlación estadísticamente significativa ( $p=0,010$ ). El estudio concluye que existe una actitud inadecuada en relación al cumplimiento de la normativa de bioseguridad por parte de los profesionales, siendo un factor de riesgo considerable al momento de sufrir accidentes que impliquen riesgo biológico; los niveles de conocimientos es mayor en el personal nosocomial, considerándose que la actitud de los demás grupos vinculados al estudio es similar, pero se demuestra que los niveles de conocimientos no representan influencia en las actitudes de los individuos. Los niveles de conocimientos y los factores sociodemográficos de los colaboradores de salud no demostraron asociaciones significativas como factores de riesgos vinculados a accidentes laborales. Los servicios con mayor riesgo biológico en los procedimientos son los que mayor número de accidentes reportan, como UCI, diálisis y quirófano (6).

PADILLA, M., SALAZAR, R., GARCÍA, J., QUINTANA, Z. (2017, México) presentaron un trabajo de investigación titulado, "Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria", con la finalidad de identificar la aplicación de la normativa de bioseguridad de los colaboradores de enfermería, desarrollando un estudio descriptivo de corte transversal, donde la muestra por conveniencia se determinó en 45 individuos. Luego de la encuesta se demostró que el 73% de la muestra fueron mujeres, el 58% de la misma se ubicó en un rango etario entre 20 y 30 años, el 75% evidenció conocimientos sobre riesgos biológicos teniendo conocimiento adecuado de la normativa y el 89% refirió ejecución de las medidas adecuadas de bioseguridad; en relación al uso de implementos, el 31% refirió uso de guantes

en los procedimientos médicos, 9% uso de mascarilla quirúrgica, 2% uso de lentes de seguridad y 29% refirió uso de ropa de trabajo, mientras que el 2% no encapucha las jeringas y agujas después del uso. Planteando como conclusiones que los riesgos laborales en el ámbito de la enfermería son elevados para el personal del servicio de urgencias, debido al contacto de agentes patógenos de riesgo biológico (7).

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

FLORES, J; SÁNCHEZ, R. (2020, Pucallpa), en su tesis titulada “Nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud sobre las técnicas de asepsia en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020”, el objetivo fundamental consistió en establecer los niveles de conocimientos y actitud en referencia a los métodos usados para eliminar los microorganismos presentes dentro del área quirúrgica del supra mencionado establecimiento de salud. La metodología empleada para la investigación se consideró sin la alteración de los investigadores, es decir siendo no experimental, de forma descriptiva y con diseño transversal, para efectos de esta trabajó con la totalidad de colaboradores del centro siendo 42 en total que poseen responsabilidades en el área quirúrgica. Según lo resultante, el 52.4% de la muestra se enmarca en un rango etario adulto, con experiencia en el área en una media de 10 a 20 años de servicios el 50% de los mismos; los profesionales con mayor presencia con un 42.9% fueron el personal licenciado y técnico en enfermería; con referencia a los conocimientos en los métodos para la conservación de la asepsia se tasaron en 85.7% en nivel alto; en relación a las actitudes, se obtuvo favorable en el 73.8%. Esto permitió concluir que los profesionales del hospital tienen niveles altos de conocimientos y sus actitudes son favorables o propicias para la eliminación de microorganismos en el área quirúrgica donde laboran (8).

RAMÍREZ, C. (2019, Arequipa), en su tesis bajo el título de “Relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de técnicas asépticas en el personal

profesional de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Camaná. Arequipa, 2019”, tuvo el objetivo fundamental de realizar la determinación de los niveles de información y la gestión de métodos para la asepsia en los profesionales del recinto de salud antes mencionado, así como la asociación entre ello. Las herramientas para la investigación fueron ejecutadas a una muestra de 24 profesionales del área de servicios quirúrgicos. Lo recabado a través de lo mismo se procesó mediante estadística analítica y descriptiva, donde se obtuvo que la mayor parte oscila un rango etario comprendido de 51 a 63 años, generalmente hombres casados; además, el 96% son de zonas aledañas al centro asistencial, principalmente médicos y enfermeras/os en un 70,8% y 29,2% respectivamente, la media de experiencia laboral ronda a los 21 años y el 83,3% son titulares del puesto. En referencia a los niveles de conocimientos asépticos, el 75% de la muestra tuvo niveles altos, en cuanto a la gestión implementada para la asepsia, el 70,8% aplica buenas técnicas, seguido por el restante porcentual aplica técnicas en niveles regulares. A consecuencia del procesamiento, el autor concluye con la existencia de altos niveles de conocimientos sobre la variable de estudio, además, buen manejo de las técnicas; al recurrir a las pruebas Pearson, resultó en  $p=0.002$ , dejando en evidencia que las variables se relacionan (9).

RODRÍGUEZ, M. (2018, Perú), en su investigación titulada “Conocimiento 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”; donde se buscó principalmente establecer los niveles de conocimientos y actitud relativas a las actividades realizadas para prevenir infecciones dentro de las áreas quirúrgicas del hospital mencionado. La metodología empleada para efectuar el estudio estuvo basada en la observación, de manera descriptiva y de orden transversal, con una muestra de 216 profesionales; para el procesamiento de la data fue usado el STATA v.14 como software estadístico, para su posterior valoración descriptiva mediante valoración de tendencias centrales y dispersiones para variables numéricas y de frecuencia absoluta y relativa para las variables de las cualidades. Resultando de las mismas que el rango etario de 36 a 45

representan el 44%, los menores de 35 representan un 40% y el restante de la muestra sobrepasa los 46 años, con relación a los géneros es de un 59% hombres y mujeres un 41% (10).

CAMARENA NUÑEZ, PRADO CAMACHO, & VEGA ASTUHUAMÁN (2017, Perú) en el trabajo presentado “Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de las medidas asépticas en centro quirúrgico de un hospital nacional Dos de Mayo” el cual tuvo como finalidad primordial proveer al organismo de salud de documentación con referencia a los niveles información y actitudes tomadas por los profesionales ante la manipulación de métodos asépticos en el área de cirugía. La metodología que se empleó fue correlacional, de corte transversal y prospectiva. Las conclusiones indican que es necesario realizar acciones para que la totalidad de los profesionales del área de cirugías participe en planes y agendas que capaciten, motiven y fortalezcan de manera continua los saberes para los procesos adecuados en las cirugías de manera fiable y así lograr prevenir posibles agentes infecciosos en las áreas donde se llevan cabo los procedimientos operatorios (11).

MARTEL (2017, Perú), tituló su estudio “Aplicación de normas de bioseguridad del profesional de enfermería de un centro quirúrgico”, donde la finalidad primordial estuvo fijada en realizar un análisis y reunir en una síntesis cómo se aplican las normativas de seguridad biológica por los profesionales enfermeros del hospital. Metodológicamente se basó en un arqueo bibliográfico y un estudio cuantitativo; donde el muestreo usado estuvo comprendido por 21 investigaciones de orden científico en correspondencia con las variables de estudio con antigüedad menores de 10 años a la fecha de la producción. El autor pudo concluir que la media de procedimientos de seguridad biológica en las investigaciones revisadas fue del 57%; entre las temáticas con más publicaciones fueron referentes a las normativas de seguridad biológica en un 80%; en referencia a la utilización de barreras para resguardo del personal aplicadas de una manera adecuada la media fue 52%; además, se afirma que el 71% de las investigaciones dejan evidencia que los profesionales poseen un

adecuado proceder para la eliminación de posibles agentes infecciosos, de modo que disminuyen los riesgos a la exposición de los mismos, por último, se pudo constatar que el líder de publicaciones sobre la temáticas de seguridad biológica se encuentra la nación ecuatoriana por sobre cualquier otra nación suramericana (12).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

Para la investigación presente se consideraron los consiguientes planteamientos teóricos

### ***2.2.1 TEORÍA DEL ENTORNO DE FLORENCE NIGHTINGALE (1969)***

En esta teoría, 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. La autora promovió el baño de los pacientes de manera regular, llegando a establecerlo de forma diaria, sumado a los requerimientos de que el personal de enfermería debe bañarse también diariamente, sumado al cambio y limpieza de su indumentaria, sobretodo el aseo constante de manos, siendo así la higiene conceptos elementales para estos planteamientos (13).

### ***2.2.2 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM (2001)***

En esta teoría se explica el autocuidado como las contribuciones propias y continuas de la persona para sus propios intereses de subsistencia, estas actividades son adquiridas de manera personal y con un fin ulterior. Estos

comportamientos se hacen presentes en contextos particulares durante la vida de las personas, con fines personales, a terceros o su contexto natural con la finalidad de realizar ajustes en componentes que inciden en su desarrollo o funcionamiento, bienestar o satisfacción emocional. Para ello expone que deben darse 3 condiciones para hacer realidad que el autocuidado se lleve a cabalidad en una persona (14), siendo resumidas en:

- **Requerimientos universales:** Estos son frecuentes en todas las personas y consisten en conservar recursos básicos como el aire, el agua, además de actividades, reposos corporales, tiempos de soledad, interacciones sociales y seguridad ante riesgos (14).
- **Requerimientos para el desarrollo:** Se dan en pro de establecer ambientes propicios para la vida y desarrollo de la misma, previendo que aparezcan situaciones desfavorables o poder atenuar las mismas durante los estadios de desarrollo humano, es decir desde el nacimiento a las edades más avanzadas (14).
- **Requerimientos al desviarse la salud:** Estos se suscitan o se vinculan de manera directa a condiciones del bienestar de salud (14).

## **2.3 BASE CONCEPTUAL**

### **2.3.1 CONOCIMIENTO:**

Según lo expuesto por autores como Rossental, lo establece como procesos de virtud que reflejan los hechos reales reproducidos en las mentes humanas y condicionados por las normativas de convivencia de las sociedades, además de estar inseparablemente vinculado a las actividades prácticas. Para los procesos de conocimientos, la persona absorbe las formas de objetos conocidos desde que nace, lo cual garantiza su subsistencia mediante el conocimiento de las particularidades, conexiones e interacciones entre

diversos objetos; por ende, para completar los procesos que llevan a conocer, se deben tener presentes ideas y nociones previas de los que se pretende conocer (15) (16).

Otra forma de comprender dicho concepto es mediante la concepción de procesos mentales, los cuales hacen reflejo de las realidades de manera objetiva dentro de la conciencia de las personas, sumado a la naturaleza histórica y social, puesto que devienen de las experiencias.

Otros autores como Bunge, M., lo explica como procesos activos que se presentan desde el nacimiento y que comienzan con acciones y quehaceres de forma individual, estos van formando un legajo de experiencias retenidas, las cuales se van aprendiendo, formando así parte de nociones, concepciones y contenido mental que podrán ser inequívocos y concretos o de forma contraria confusos e imprecisos (15) (16).

### **2.3.2 ACTITUD.**

Conforme a lo expuesto por Rodríguez, es precisada como la asociación de convicciones y conocimientos de forma amplia, donde se dota de cargas afectivas en favor o no a una situación, cosa o cuestión definida, los cuales conllevan a la predisposición de las acciones congruentes y afectos a los conocimientos en la persona (17).

Para autores como Eisner, Floyd y Kimball, conciben este concepto como las formas de ser, de comportarse y de actuación de cada individuo previamente aprendidas que responden a estímulos de distintos contextos, estos pudiesen ser negativos o positivos (18) (19).

### **Clasificación de las actitudes:**

- **Favorables:** Estas implican encontrarse en consonancia con las acciones que se realizan, por lo tanto, el individuo exhibe tendencias de acercamiento al objeto (20).
- **Desfavorables:** En este tipo de actitudes la tendencia es a evitar el objeto presentando recelo y poca confianza; en ciertos casos la persona se muestra agresiva y frustrada, posiblemente llevándola a condiciones de tensión continua (20).
- **Medianamente favorables:** Son impresiones cargadas de indiferencia, en las cuales las personas no exhiben ni aceptación ni rechazo (20).

En el mismo orden de ideas, se determinan 3 tipos de premisas para la creación de actitudes, las cuales pueden comprenderse como la que recibe conocimientos innovadores, mismos que propician actitudes consonantes a estos llamada teoría del aprendizaje; ahora bien, hacer uso de informaciones nuevas y relacionarlas con otras ya captadas para formas nuevas actitudes, se conoce como la teoría de consistencia cognitiva y, por último, la disonancia cognitiva como teoría, la cual reza que el individuo sabe que realiza cierta acción mal y lo perjudica, pero igualmente continúa ejecutándola (20).

### **2.3.3 CONCIENCIA Y ÉTICA QUIRÚRGICA**

Mediante lo formulado por Fuller, expone que los equipos de cirujanos son los únicos responsables del cumplimiento de los procedimientos, de que se lleven de manera aséptica y de hacer cumplir las consideraciones de bioseguridad a los pacientes y personal, por lo que el incumplir las normativas deberá ser informado de inmediato, aun cuando presente retraso y sea desagradable admitir errores. El comportamiento ético y la conciencia quirúrgica están interrelacionados, por lo que

requiere un alto nivel de conciencia ética, así como buen juicio y veracidad profesional. Conduce a una reducción del riesgo para el paciente quirúrgico (21).

#### **2.3.4 TÉCNICAS ASÉPTICAS**

La expresión etimológicamente hace referencia a la ausencia de organismos microscópicos o bacterias; para fines prácticos, refiere a las acciones que mitigan los riesgos biológicos durante procesos operatorios. Las acciones realizadas son a base de las técnicas de esterilidad utilizadas para impedir que se contaminen heridas durante cirugías. Además, son empleadas debido a que se hace necesario que los pacientes sean protegidos de eventuales agentes contaminantes (22).

Para ello se debe hacer uso de caretas de protección individual, guantes y vestimenta adecuada, además de sistemas apropiados para que el aire circule y se mantenga alejado del conservador al momento que se realizan las atenciones para la recuperación (22).

Las técnicas asépticas son un conjunto de procesos y labores realizadas para minimizar la posibilidad de contaminaciones microbianas a lo largo del tratamiento a los pacientes (22).

#### **Principales técnicas asépticas en el quirófano**

- **Ropa y protectores quirúrgicos.** Se debe colocar la ropa en un espacio entre el área esterilizada y la no esterilizada, sirviendo como barrera para la protección contra la transmisión de bacterias entre áreas. La particularidad más relevante de este tipo de vestimenta es que debe ser impermeable a la humedad, con la finalidad de que no se trasladen bacterias entre las áreas (23).
- **Guantes.** En todos los procedimientos deben utilizarse guantes de látex, mismos que deberán descartarse una vez utilizados debido a que están contaminados, colocándolos en los lugares destinados para descartar los residuos contaminados. Cuando se estén utilizando, no se deben dirigir las

manos a los ojos, nariz o piel. La forma de colocar los guantes estériles es utilizando la técnica cerrada y se recomienda la utilización de dos guantes (23).

- **Mascarilla.** Se trata de una cubierta para la nariz y la boca que debe ser de material impermeable, desechables, con repelente de fluidos que a la vez permita intercambiar oxígeno, con la forma adecuada para sujetarse. Su utilización se recomienda y se exige debido a que la mayoría del personal de quirófano porta gérmenes con gran cantidad de patógenos en su nariz y boca, por lo que deben protegerse para que se mantenga la asepsia al utilizar materiales estériles y para que el personal se proteja de salpicaduras de fluidos contaminados de cualquier tipo o ante pacientes con afecciones (23).
- **Batas.** Dentro del quirófano, la utilización de la bata es obligatoria, mismas que deberán retirarse cuando se sale de éste. La bata tiene que ser con mangas largas para la protección contra reactivos o agentes químicos. Es importante recordar que, al colocarse la bata, se considera la espalda y de la cintura para abajo como una parte contaminada, mientras que la parte del pecho y de la cintura hasta los hombros se considera parte estéril (23).
- **Lentes protectores.** Son empleados cuando se realizan procedimientos en los que posiblemente sean expulsadas gotas de sangre o cualquier tipo de fluido corporal (23).
- **Zapatos.** Se deben utilizar zapatos cerrados al ingresar al centro quirúrgico para que se eviten los contactos de la piel con elementos contaminados u cualquier tipo de sustancia que pueda causar peligro (23).
- **Gorro.** El uso del gorro es recomendado debido a que el cabello, cuando se agita, provoca la dispersión de posibles organismos contaminados. Por lo tanto, debe colocarse de manera que todo el cabello quede dentro, siendo también necesario que se incluyan las orejas con el fin de protegerlas. Esto se realiza con la finalidad de que se reduzca la flora residente y la flora

contaminante en los brazos y antebrazos.

- **Lavado de manos:** Se trata de una práctica que debe formar parte de la rutina durante todo el turno de trabajo, donde debe incluirse el cepillado de manos, uñas y dedos, siendo necesario que se realice con un antiséptico (Clorhexidina al 4%) y respetándose todas las normas para el lavado de manos quirúrgico (23).

## 2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Autocuidado.** - Se trata de las actividades realizadas por las mismas personas, sus familiares o la comunidad con el fin de que se promueva la salud, la prevención de enfermedades, ayudar a limitarla cuando ya se tiene la enfermedad y ayudar a que se restablezca cuando es necesario (24).
- **Efectos:** - En el campo de la medicina, los efectos secundarios, bien sean los terapéuticos o adversos, son los secundarios a los deseados; aun cuando el término es empleado de manera predominante para referirse a los efectos adversos, también se aplica a los efectos beneficiosos que no son la principal intención al utilizar cierto medicamento (25).
- **Desviación.** - Se trata de una cualidad que no es intrínseca a los comportamientos en sí, sino que surge cuando interactúan una persona con su acción y otras que dan respuesta a esa acción (25).
- **Entorno.** - Se trata de todo aquello que rodea a alguien o a algo. Serie de circunstancias y/o condiciones en el aspecto laboral, familiar, educativo, económico y social que rodean a los individuos, tratándose también del aspecto cultural, de valores y principios dentro de los cuales esa persona ha crecido y educado (26).
- **Conciencia.** - Se trata de las percepciones que se tienen en la mente sobre lo que acontece en el entorno (26).
- **Intercurrentes.** En el aspecto de las enfermedades, es a la que se sobrevive cuando también se tiene otra enfermedad o la que la modifica a esta última a menores o mayores grados (26).

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 HIPÓTESIS:

##### 3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL:

Existe asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas en el Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021.

##### 3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

- a) Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas asépticas en la dimensión bioseguridad y las actitudes del personal de salud de Centro Quirúrgico
- b) Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas asépticas en la dimensión barreras protectoras y las actitudes del personal de salud de Centro Quirúrgico

#### 3.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

##### **Variable 1**

Nivel de conocimiento:

Definición conceptual: Se refiere a la información que tiene el personal de salud del centro quirúrgico sobre las medidas asépticas durante una intervención quirúrgica (15) (16).

Definición operacional: Muestra si el personal de salud tiene suficientes conocimientos en cuanto a las medidas asépticas. También, identifica si el personal tiene los conocimientos sobre la correcta utilización de las barreras protectoras en las salas de operaciones.

## **Variable 2**

Actitud:

Definición conceptual: Generalmente, cuando las actitudes son aprendidas tienen la tendencia a permanecer lo suficientemente estables al pasar el tiempo. Se dirigen, generalmente, a objetivos o ideas en particular y muy pocas veces a asuntos individuales. Frecuentemente, se toman de grupos con los que se tiene simpatía. Las actitudes son procedimientos que llevan a comportamientos particulares. Se trata de la realización de una idea u objetivo. En el aspecto psicológico, las actitudes son los comportamientos habituales producidos en circunstancias diversas, determinando el aspecto anímico de las personas (17).

Definición operacional: Es el comportamiento habitual que tiene el personal de salud en diferentes circunstancias, teniendo en cuenta en la aplicación de las técnicas asépticas.

### 3.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	MÉTODO	TÉCNICA
V.1.-Nivel de conocimiento del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas en centro quirúrgico.	Bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Principios</li> <li>-Medidas</li> <li>- lavado de manos</li> </ul>	<p style="text-align: center;">NIVEL BAJO 10 PTS NIVEL MEDIO (11-15 PTS) NIVEL ALTO (16-30 PTS)</p>	HIPOTÉTICO DEDUCTIVO	Encuesta Lista de Cotejo
	Barreras protectoras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilización adecuada de la mascarilla</li> <li>- Adecuada colocación de los guantes.</li> <li>- Uso adecuado de la indumentaria quirúrgica.</li> </ul>			
.2.-Actitud del Personal de salud en el manejo de las medidas asépticas en centro quirúrgico	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emplea la asepsia aun cuando nadie lo está observando.</li> <li>- Barreras protectoras correctamente implementadas.</li> <li>- Cumple con el manejo del instrumental.</li> <li>- Utiliza la mascarilla de manera correcta cubriendo las fosas nasales.</li> <li>- El lavado de manos quirúrgico es realizado cumpliendo con los tiempos establecidos.</li> <li>- Los materiales punzo cortantes son eliminados en las cajas de bioseguridad dispuestas para tal fin</li> <li>- Se verifica que ninguna persona contamine las zonas estériles.</li> <li>- Si se percata que fue contaminado el sitio quirúrgico, cambia de campos por campos estériles.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">DESFAVORABLE (10 PTS) MEDIANAMENTE FAVORABLE (11-37 PTS) FAVORABLE (38-75 PTOS)</p>		
	Conductual				

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

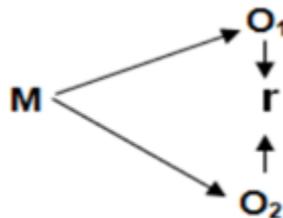
#### 4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio corresponde a básico, debido a que se buscó el incremento de los conocimientos sobre el tema que se analiza sin tener fines prácticos inmediatos, considerándose que los conocimientos obtenidos en este tipo de estudio permiten elaborar y llevar a cabo planes que conlleven la práctica (27).

En cuanto al nivel, corresponde al descriptivo-correlacional, ya que en un primer paso se describe el comportamiento de cada una de las variables para proseguir cruzando dichos datos a fin de establecer el vínculo entre las variables; bajo este nivel, se conoce el comportamiento de una variable al conocer el comportamiento de la o las variables vinculadas a ella (27).

#### 4.1.2 DISEÑO

El diseño del estudio fue no experimental debido a que no fueron manipuladas ni sometidas a pruebas las variables analizadas, sino que se describió su comportamiento en la realidad que se estudió (28). En cuanto al corte, fue transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo momento previamente determinado en los objetivos (27). Gráficamente, el estudio queda representado de la siguiente manera:



Donde:

M: Muestra

O<sub>1</sub>: Observación de la V<sub>1</sub>: Conocimientos sobre medidas asépticas.

O<sub>2</sub>: Observación de la V<sub>2</sub>: Actitudes sobre medidas asépticas.

r: Correlación entre las variables

Lo explicado, permitió la observación y medición de las variables nivel de conocimientos y la actitud en la gestión de las medidas asépticas (28).

## **4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Se utilizó el método hipotético – deductivo, que según Sánchez; parte de una verdad de manera general para poder llegar a establecer conocimientos específicos, también de la observación de la realidad y seguidamente se crea una hipótesis para posteriormente explicarlo (37)

## **4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **4.3.1 POBLACIÓN**

La población se conformó por el personal de salud que labora en el área del centro quirúrgico, la cual cuenta con 35 profesionales de salud entre ellos 10 Lic. en enfermería, 5 anesthesiólogos, 10 técnicos de enfermería y 10 cirujanos de distintas especialidades,

### **4.3.2 MUESTRA**

Para el desarrollo del estudio se consideró a toda la población de estudio, es decir a los 35 profesionales de la salud, por tratarse de una población pequeña a la que se tiene acceso en su totalidad.

### **4.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Los profesionales que quieran hacer parte del estudio voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Personal de salud que se encuentren en labor asistencial presencial.

#### **4.3.4 LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DE DESARROLLO**

El presente estudio fue realizado en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín; ubicado en el Jirón San Martín No.1345.

Esta área está ubicada en el primer piso del mencionado hospital, constituido por otras áreas como la de recuperación y de esterilización, comunicándose con la Unidad de Terapia Intensiva.

#### **4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

##### **4.5.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN**

La técnica utilizada para la investigación fue la encuesta y un cuestionario como instrumento, permitiendo la medición de los niveles de conocimientos de los profesionales mediante el planteamiento de 15 ítems, mientras que, para la medición de las actitudes, se utilizó el instrumento de la lista de cotejo, igualmente compuesta por 15 ítems valorándose a través de una escala de Likert.

##### **4.5.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN**

Los instrumentos fueron sometidos a juicio de experto para identificar su validez y confiabilidad, quienes fueron profesionales especializados en el área. Según el objetivo planteado, la técnica utilizada para el recojo de información fue la encuesta, dicha información se almacenó en la herramienta Excel que dispone la unidad de análisis para la información que no figura en la data con el fin de hacer una recopilación de datos sobre aspectos sociodemográficos.

- **Cuestionario de conocimiento**

El instrumento del cuestionario consta de una serie de preguntas a las que se hicieron pequeñas modificaciones y observaciones, con una valoración a través de escala de Likert, originalmente utilizado para evaluar los conocimientos de enfermeras en cuanto a las medidas asépticas, diseñado por del Pilar, Núñez,

Janel, Camacho y Vega en una investigación presentada para la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2017 en la que se propusieron la determinación de la asociación entre las actitudes y los conocimientos sobre las medidas asépticas en el equipo quirúrgico realizada en el Hospital Nacional. La forma como se aplica este cuestionario es individualizada, con una duración promedio de 30 minutos.

La estructura del cuestionario es, principalmente, definiciones, destinando 6 ítems para la medición de los conocimientos sobre ello, también se evalúa el lavado de manos, realizándose 2 preguntas referente a esto, 1 pregunta sobre la adecuada utilización de la mascarilla, 2 preguntas para la adecuada utilización de guantes quirúrgicos y 4 preguntas para el correcto uso de indumentaria quirúrgica, totalizando 15 ítems.

Las valoraciones de acuerdo a los puntajes que se obtengan es la siguiente:

De 16 a 30 puntos: Nivel alto de conocimiento.

De 11 a 15 puntos: Nivel medio de conocimiento.

10 puntos: Nivel de conocimiento insuficiente.

Este instrumento permitió la valoración de manera objetiva de la variable conocimiento. En cuanto a la confiabilidad de dicho instrumento.

- **Lista de cotejo**

Se utilizó la lista de cotejo para la medición de las actitudes asépticas, considerando la observación de los siguientes aspectos:

Si el personal utiliza principios asépticos incluso cuando nadie lo observa, dirigiendo dos preguntas para tal fin, una pregunta para conocer si realiza el uso

correcto de las barreras protectoras, una pregunta para conocer si el lavado de manos quirúrgico es realizado cumpliendo con los tiempos establecidos, 4 preguntas destinadas a conocer sobre las actitudes en cuanto a si el profesional cumple con el manejo instrumental, una pregunta para determinar si los materiales punzo cortantes son eliminados en las cajas de bioseguridad dispuestas para tal fin, una pregunta para conocer si utiliza la mascarilla de manera correcta cubriendo las fosas nasales, 2 preguntas para saber si verifica que ninguna persona contamine las zonas estériles, una pregunta para conocer si realizan cambios del campo para sustituir por otros que sean estériles y, finalmente, una pregunta para conocer si aplican el distanciamiento de 35 cm entre los elementos esterilizados y los no esterilizados, sumando un total de 15 ítems.

VALORES TOTALES DE LA GUIA DE OBSERVACION	
FAVORABLE	38-75 PTOS
MEDIANAMENTE FAVORABLE	11 -37 PTOS
NO FAVORABLE	10 PTOS

Los instrumentos mencionados permitieron realizar la medición de las variables investigadas de manera objetiva. El resultado del análisis de confiabilidad calculado a través del Alfa de Cronbach fue de 0,536 lo que refleja un grado de confiabilidad moderada en el instrumento de las actitudes.

#### **4.6 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

El procedimiento que se siguió para procesar y analizar los datos fue el siguiente:

Principalmente, fue creada una base de datos con lo recolectado de ambos instrumentos, vaciando la información en una hoja de Excel 2010; seguidamente, fue realizado el análisis estadístico que correspondía con datos en SPSS 25.

Para analizar los resultados, principalmente fue determinada el tipo de distribución que presentaban los datos, tanto en las variables como en las dimensiones utilizando la prueba de Shapiro-Wilk por tratarse de una muestra menor a 50 datos, lo anterior con la finalidad de determinar si los datos guardan una distribución normal o no y así conocer si la prueba estadística a utilizar para contrastar las hipótesis debe ser paramétrica (Pearson) o no paramétrica (Rho de Spearman).

**Tabla 1** Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p
Bioseguridad	,229	35	,000
Barreras protectoras	,115	35	,200
Conocimientos sobre medidas asépticas	,130	35	,144
Cognitivo	,242	35	,000
Conductual	,301	35	,000
Actitud sobre medidas asépticas	,217	35	,000

### **Criterios para determinar normalidad**

Prueba de Shapiro-Wilk.

$P \geq 0.05$  = Los datos provienen de una distribución normal

$P < 0.05$   $\alpha$  = Los datos no provienen de una distribución normal

En la tabla 1 se presentan los resultados a la prueba de normalidad de todas las variables y dimensiones, observándose que los datos de las mismas corresponden a una distribución no normal, ya que  $p < 0.05$ , por lo que fue aplicada la prueba no paramétrica de Rho de Spearman. Lo resultante de esto fueron mostrados en cuadros con el fin de reflejar las correlaciones, la probabilidad de error y el nivel de significancia estadística ( $p < 0.05$ ).

## V. RESULTADOS

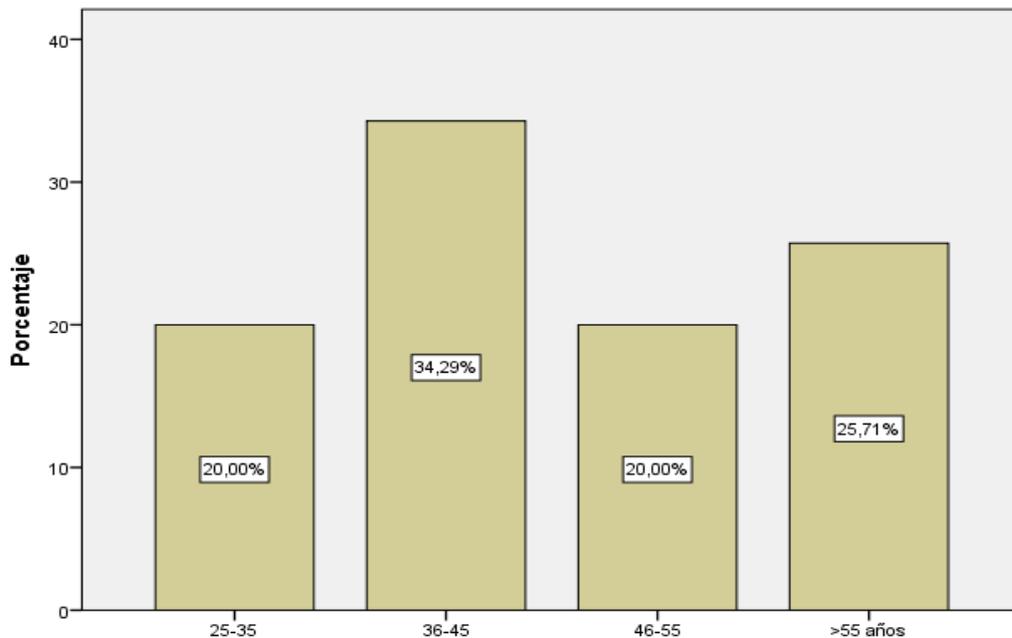
### 5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

#### 5.1.1 DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA

**Tabla 2** Edad del personal de salud

		Personal de salud	Porcentaje
Válido	25-35	7	20,0
	36-45	12	34,3
	46-55	7	20,0
	>55 años	9	25,7
	Total	35	100,0

**Gráfico 1.** Edad del personal de salud

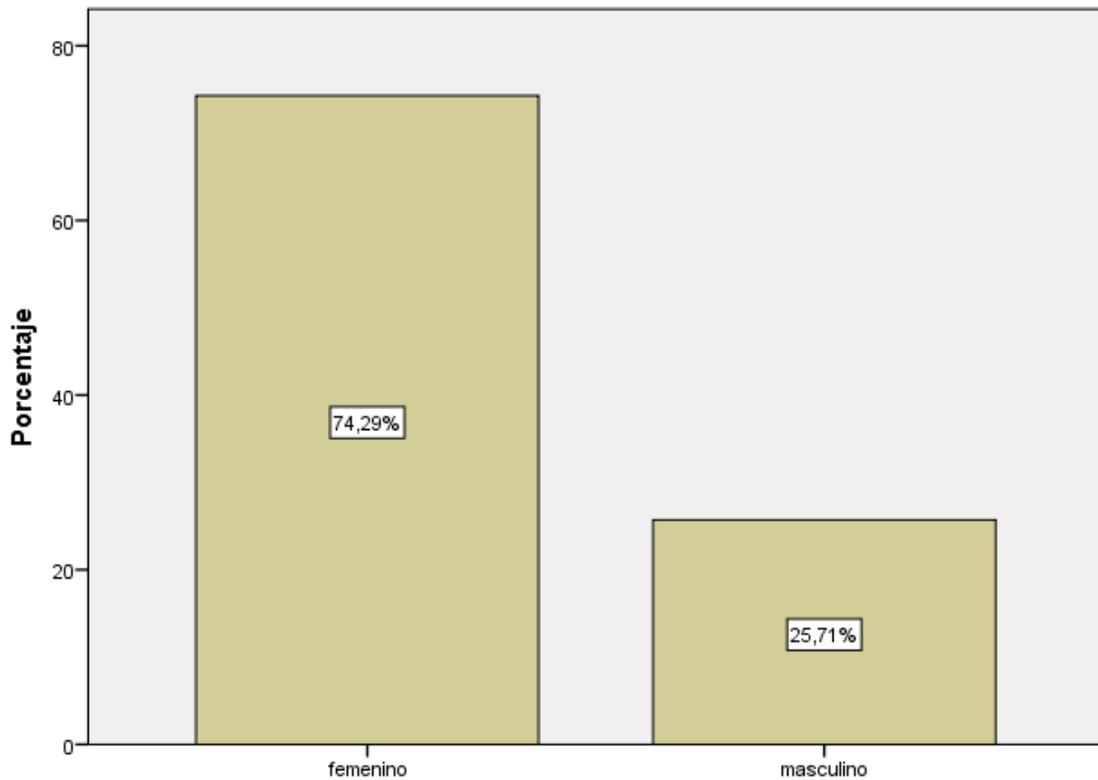


**Interpretación:** Del 100% (35) encuestados del personal de salud, El 34,29% (12) tienen la edad de 36 a 45 años, El 25,71% (9) son mayores de 55 años, El 20,00% (7) tienen la edad de 46 a 55 años y el 20,00% (7) tienen la edad de 25 a 35 años.

**Tabla 3. Sexo del personal de salud**

		Personal de salud	Porcentaje
Válido	Femenino	26	74,3
	Masculino	9	25,7
	Total	35	100,0

**Gráfico 2. Sexo del personal de salud**

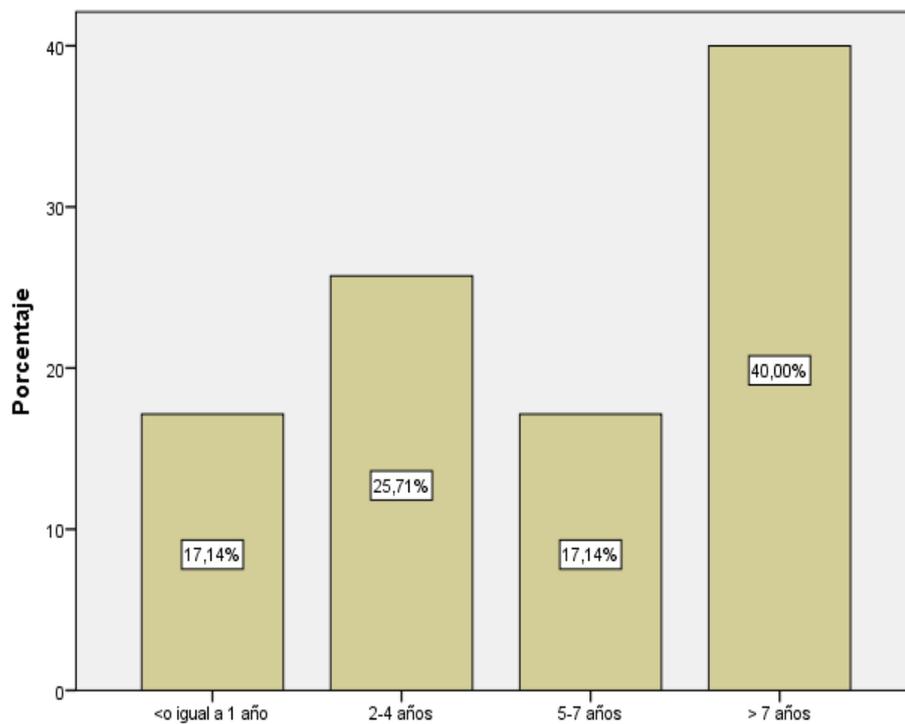


**Interpretación:** Del 100% (35) encuestados del personal de salud, el 74.29% (26) son mujeres y el 25.71% (9) son hombres.

**Tabla 4** Tiempo de servicio del personal de salud

		Personal de salud	Porcentaje
Válido	<o igual a 1 año	6	17,1
	2-4 años	9	25,7
	5-7 años	6	17,1
	> 7 años	14	40,0
	Total	35	100,0

**Gráfico 3.** Tiempo de servicio del personal de salud



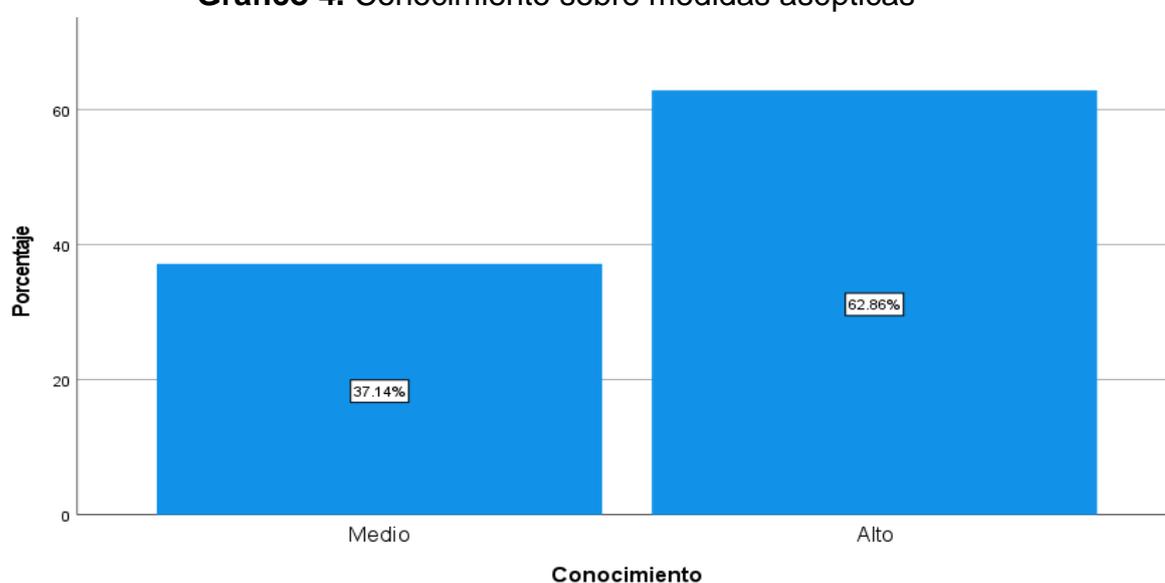
**Interpretación:** Del 100% (35) encuestados del personal de salud, el 40.00% (14) tienen tiempo de servicio mayor a 7 años, el 25.71% (9) tienen el tiempo de servicio de 2 a 4 años, el 17.14% (6) tienen el tiempo de servicio de 5 a 7 años y el 17.14% (6) tienen el tiempo de servicio menor igual a 1 año.

### 5.1.2 CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS ASÉPTICAS

**Tabla 5** Conocimiento del personal de salud sobre medidas asépticas

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	<b>Medio</b>	<b>13</b>	<b>37.1</b>
	<b>Alto</b>	<b>22</b>	<b>62.9</b>
	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

**Gráfico 4.** Conocimiento sobre medidas asépticas

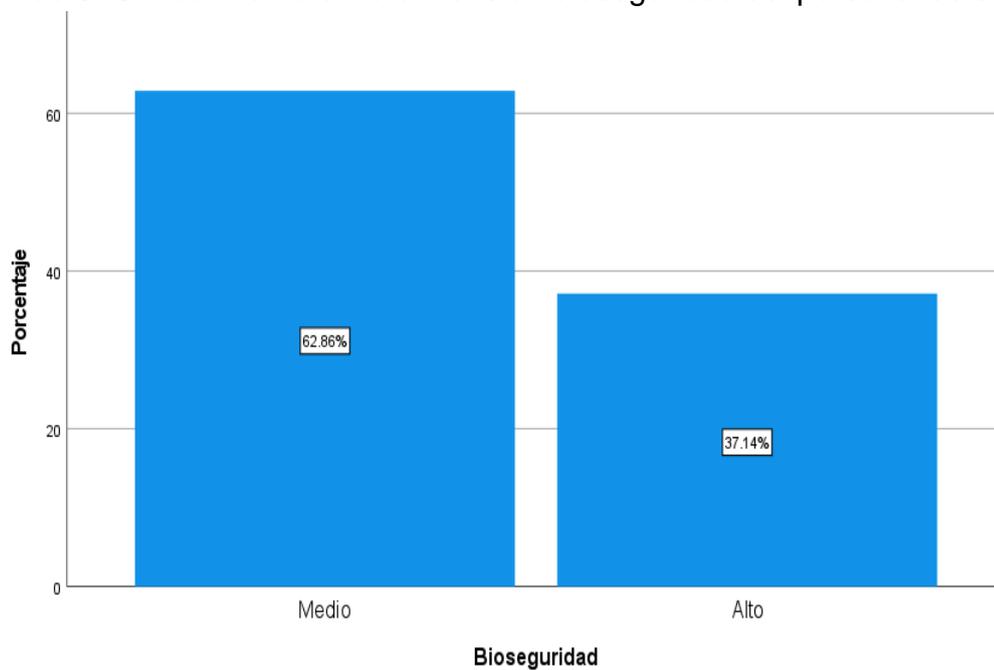


**Interpretación:** Del 100% (35) encuestados del personal de salud, el 62.9% (22) su nivel conocimiento es alto, y el 37,1% (13) su nivel de conocimiento es medio.

**Tabla 6.** Conocimiento en la dimensión bioseguridad del personal de salud sobre medidas asépticas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	22	62.9
	Alto	13	37.1
	Total	35	100.0

**Gráfico 5.** Conocimiento en la dimensión bioseguridad del personal de salud

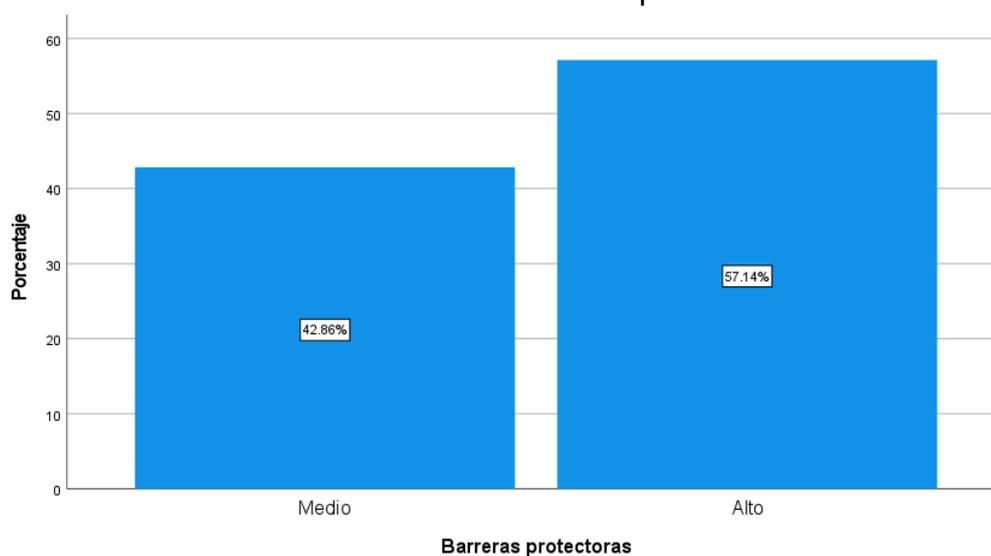


**Interpretación:** Del 100% (35) encuestados del personal de salud, el 62.86% (22) tienen nivel conocimiento medio sobre la dimensión bioseguridad, y el 37.14% (9) tienen el nivel de conocimiento alto sobre la dimensión bioseguridad.

**Tabla 7.** Conocimiento en la dimensión Barreras protectoras del personal de salud sobre medidas asépticas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	15	42.9
	Alto	20	57.1
	Total	35	100.0

**Grafico 6.** Conocimiento en la dimensión Barreras protectoras del personal de salud sobre medidas asépticas



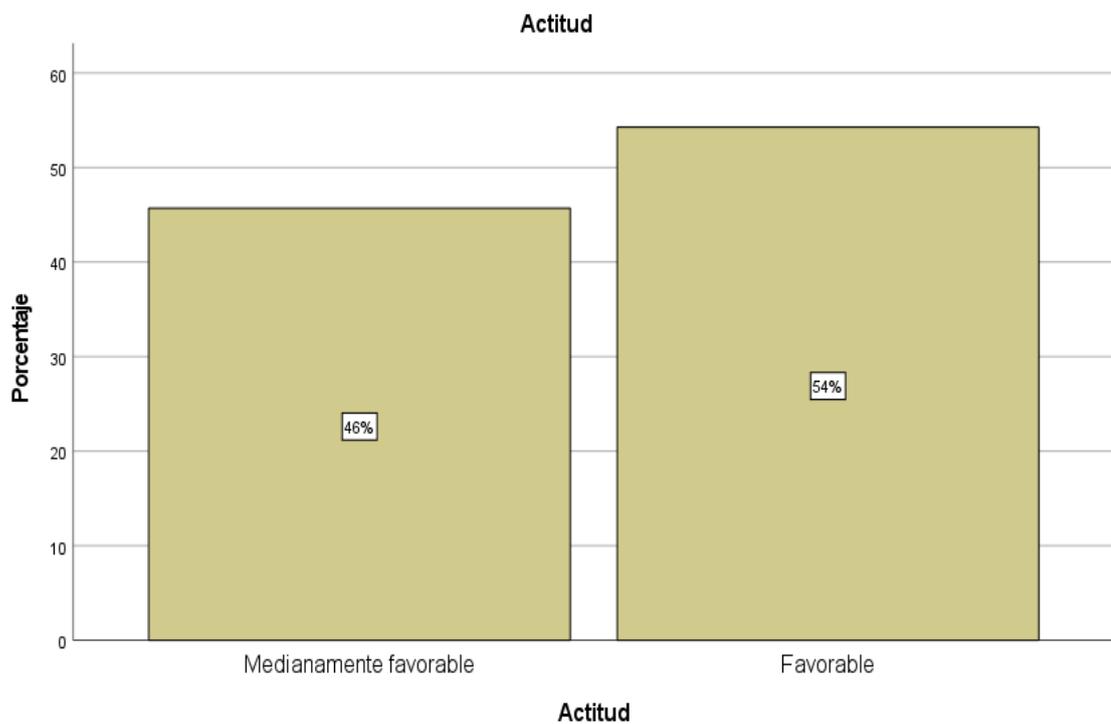
**Interpretación:** Del 100% (35) encuestados del personal de salud, el 57.1% (20) tiene un nivel de conocimiento alto en la dimensión barreras protectoras y el 42.9% (15) tiene un nivel de conocimiento medio en la dimensión protectoras.

### 5.1.3 ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE MEDIDAS ASEPTICAS

**Tabla 8** Actitud del personal de salud sobre medidas asépticas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medianamente favorable	16	45.7
	Favorable	19	54.3
	Total	35	100.0

**Gráfico 7** Actitud del personal de salud sobre medidas asépticas

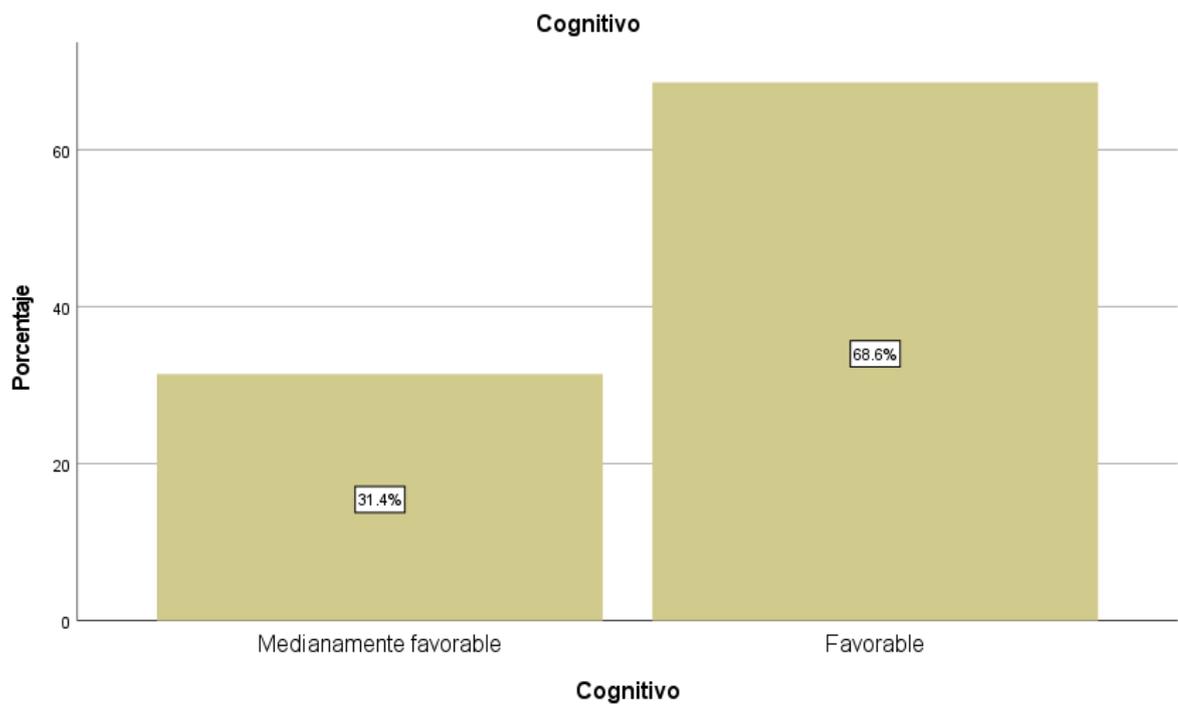


**Interpretación:** Del 100% (35) encuestados del personal de salud, el 54.3% (19) se observó que la actitud del personal de salud es favorable sobre la aplicación de las medidas asépticas y el 45.7% (16) se observó que la actitud es medianamente favorable sobre la aplicación de medidas asépticas.

**Tabla 9** Actitud del personal de salud en la dimensión cognitiva sobre medidas asépticas

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	<b>Medianamente favorable</b>	<b>11</b>	<b>31.4</b>
	<b>Favorable</b>	<b>24</b>	<b>68.6</b>
	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

**Gráfico 8** Actitud del personal de salud en la dimensión cognitiva sobre medidas asépticas

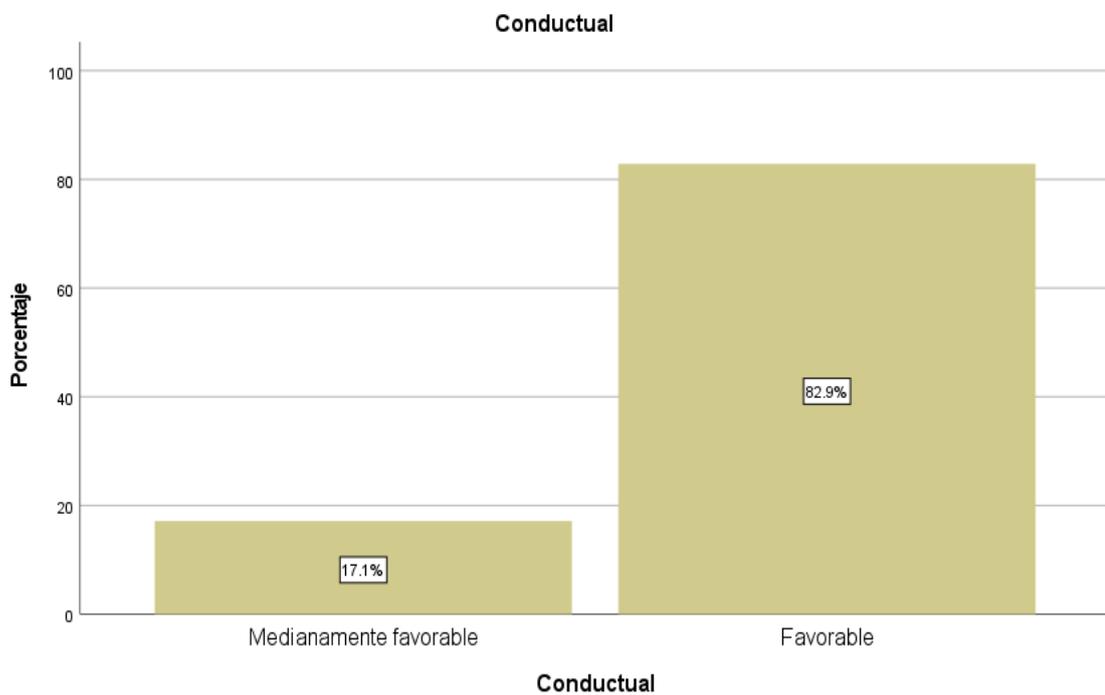


**Interpretación:** Del 100% (35) encuestados del personal de salud, el 68,6% (24) se observó que la actitud en la dimensión cognitiva sobre la aplicación de las medidas asépticas es favorable mientras que el 31,4% (11) se observó que la actitud en la dimensión cognitiva sobre la aplicación de las medidas asépticas es medianamente favorable.

**Tabla 10** Actitud del personal de salud en la dimensión conductual sobre medidas asépticas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medianamente favorable	6	17.1
	Favorable	29	82.9
	Total	35	100.0

**Gráfico 9** Actitud del personal de salud en la dimensión conductual sobre medidas asépticas



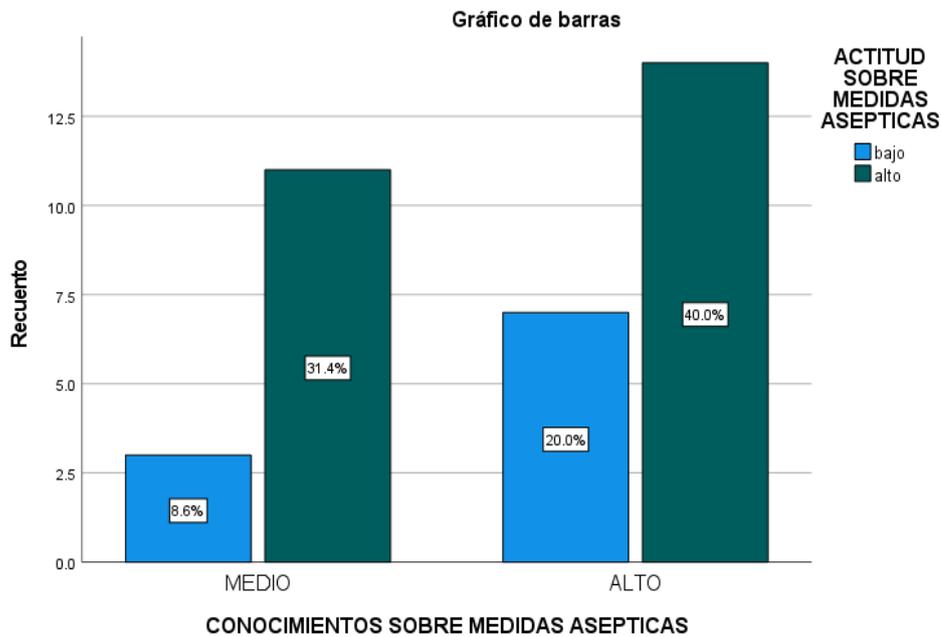
**Interpretación:** Del 100% (35) encuestados del personal de salud, el 82,9% (29) se observó que la actitud en la dimensión conductual sobre la aplicación de las medidas asépticas es adecuada mientras que el 17,1% (6) se observó que la actitud en la dimensión conductual sobre la aplicación de las medidas asépticas es inadecuada.

## 5.2. RESULTADOS INFERENCIALES

**Tabla 11** Conocimientos sobre medidas asépticas y actitud sobre medidas asépticas

		Actitud sobre medidas asépticas		
		Medianamente		Total
		Favorable	Favorable	
Conocimientos sobre medidas asépticas	MEDIO	3	11	14
	ALTO	7	14	21
Total		10	25	35

**Gráfico 10** Conocimientos sobre medidas asépticas y actitud sobre medidas asépticas

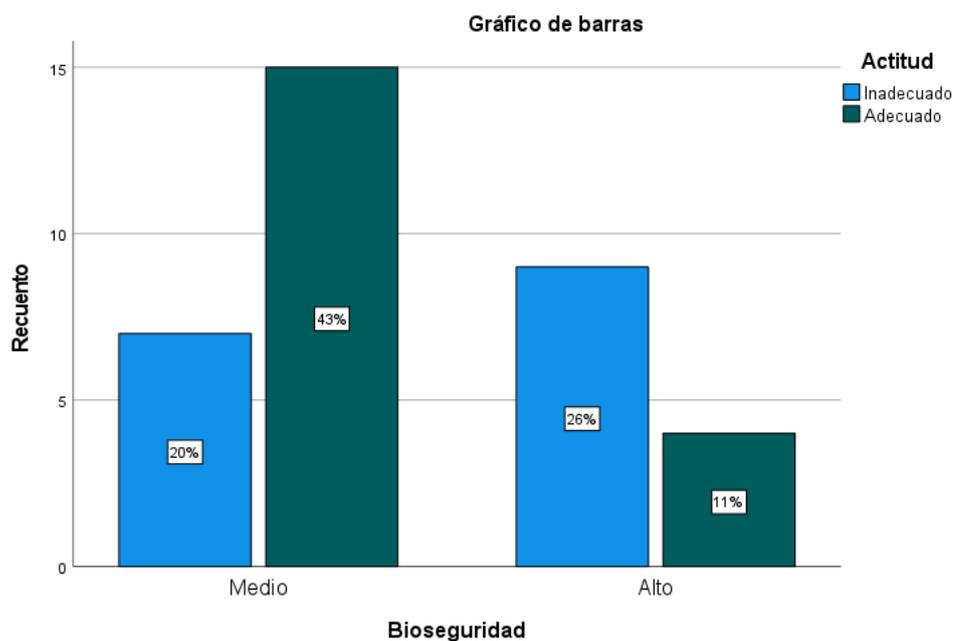


**Interpretación:** En la tabla anterior se denota que el 20% de los profesionales, en relación a la actitud y conocimiento sobre medidas asépticas es medio, mientras que el 40% tiene una actitud.

**Tabla 12** Dimensión Bioseguridad y Actitud sobre medidas asépticas

		Actitud		Total
		Medianamente favorable	Favorable	
Bioseguridad	Medio	7	15	22
	Alto	9	4	13
	Total	16	19	35

**Gráfico 11** Dimensión Bioseguridad y Actitud sobre medidas asépticas

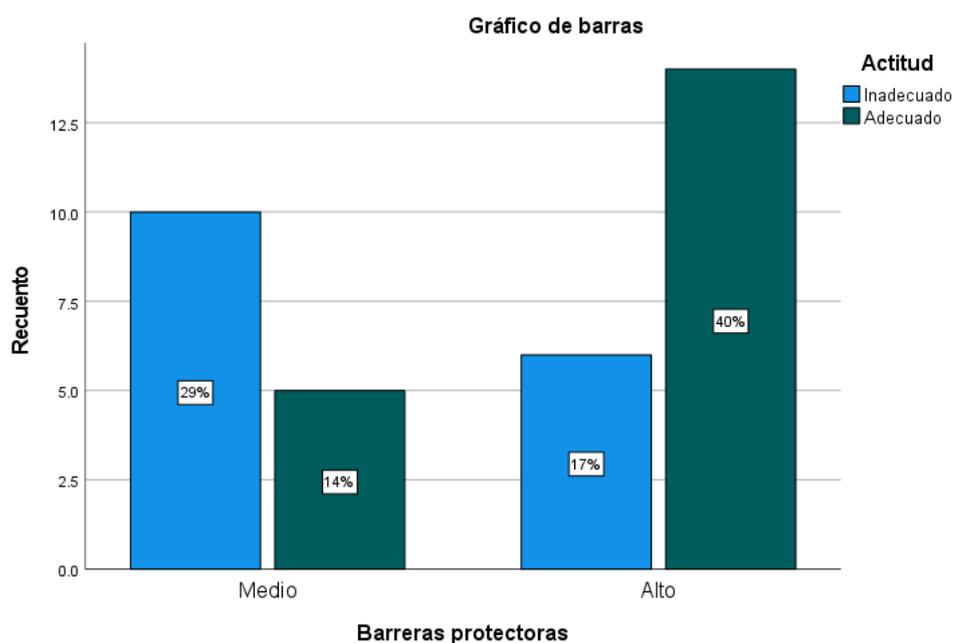


**Interpretación:** En la tabla se puede evidenciar un nivel de conocimientos sobre bioseguridad en nivel medio en un 20% con 43% de actitud favorable sobre medidas asépticas, así mismo el nivel de conocimiento dimensión bioseguridad alto en un 26% con 11% de actitud favorable.

**Tabla 13 Dimensión Barreras protectoras y Actitud sobre medidas asépticas**

		Actitud		
		Medianamente favorable	Favorable	Total
Barreras protectoras	Medio	10	5	15
	Alto	6	14	20
Total		16	19	35

**Gráfico 12 Dimensión Barreras protectoras y Actitud sobre medidas asépticas**



**Interpretación:** En la tabla se observa la actitud sobre medidas asépticas es medianamente favorable con nivel de conocimientos sobre barreras protectoras es medio en un 29% y un 40 % tiene una actitud sobre medidas asépticas favorables con conocimientos sobre barreras protectoras altas.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LAS HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

#### Hipótesis General

Ha: El nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas se asocian directamente en Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín

H0: El nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas no se asocian directamente en Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.609 <sup>a</sup>	1	.032		
Corrección de continuidad	3.225	1	.073		
Razón de verosimilitud	4.693	1	.030		
Prueba exacta de Fisher				.043	.036
Asociación lineal por lineal	4.477	1	.034		
N de casos válidos	35				

Se aplicó la prueba de correlación de Spearman

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.363	.158	2.237	.032 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.363	.158	2.237	.032 <sup>c</sup>
N de casos válidos		35			

### Decisión

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = 0,363$ ) indica que existe correlación positiva moderada entre la variable conocimiento y actitud del profesional, además el valor de significación calculado ( $P=0.032$ )  $<0.05$  evidencia que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### Conclusión

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de salud del en el manejo de las medidas asépticas en Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja.

### Hipótesis Especifica 1

Ha: El nivel de actitud y la dimensión bioseguridad del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas se asocian directamente en Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja

H0: El nivel de actitud y la dimensión bioseguridad del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas no se asocian directamente en Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja

Se aplicó la prueba de correlación de Spearman

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.363	.158	-2.237	.032 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.363	.158	-2.237	.032 <sup>c</sup>
N de casos válidos		35			

### Decisión

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = -0,363$ ) indica que existe correlación inversa moderada entre la variable actitud y dimensión bioseguridad del profesional, además el valor de significación calculado ( $P=0.032$ )  $< 0.05$  evidencia que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### Conclusión

Existe relación inversa entre la actitud y dimensión bioseguridad del personal de salud del en el manejo de las medidas asépticas en Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja.

### Hipótesis Especifica 2

Ha: El nivel de actitud y la dimensión barreras protectoras del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas se asocian directamente en Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja.

H0: El nivel de actitud y la dimensión barreras protectoras del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas no se asocian de manera directa en Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja.

Se aplicó la prueba de correlación de Spearman

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.364	.158	2.247	.031 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.364	.158	2.247	.031 <sup>c</sup>
N de casos válidos		35			

### Decisión

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = 0,364$ ) indica que existe correlación positiva moderada entre la dimensión barreras protectoras y actitud del profesional, además el valor de significación calculado ( $P = 0.031$ )  $< 0.05$  evidencia que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### Conclusión

Existe relación directa entre la actitud y dimensión barreras protectoras del personal de salud del en el manejo de las medidas asépticas se relacionan directamente en Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja.

## 6.2 CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS

En el estudio se encontró como resultados que la mayoría de los profesionales en el área de salud del hospital analizado, en cuanto a los conocimientos sobre medidas asépticas tienen un nivel alto, siendo representada por el 62.9%, además se encontró que el 68.6% tiene una actitud favorable sobre lo mismo. Estos resultados son similares a los encontrados por FLORES, J; SÁNCHEZ, R (2020, Pucallpa), en su análisis sobre los niveles de conocimientos y actitudes sobre las técnicas asépticas en profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, pues obtuvieron que el 85.7% tiene un nivel alto de conocimientos y el 73.8% tiene una actitud favorable frente a lo mismo. En la conclusión general se recomienda una participación activa de todos los profesionales de salud en sesiones educativas continuas y sesiones demostrativas sobre técnicas asépticas para generar cambios positivos en la actitud, así mismo se debería

mejorar los protocolos para poder así contribuir a una cirugía segura y disminuir posibles infecciones de herida operatoria.

En el presente estudio en cuanto al conocimiento de la dimensión bioseguridad 37.1% tiene nivel alto y el 62.9% tiene nivel medio, resultado que es similar a lo encontrado por HURTADO, D (2019, Ecuador), en su trabajo de investigación en el que se propuso la descripción del manejo de la normativa de bioseguridad en el personal del Hospital Civil de Borbón, ya que el análisis demostró que el 46% manejaba adecuadamente las normas y tenían conocimientos sobre esto, mientras que solamente el 11% no. En la conclusión general se sugiere la intervención activa de todo el personal de la salud en sesiones de educación continua y demostraciones sobre técnicas asépticas para lograr cambios positivos.

En este estudio se encontró correlación positiva moderada entre la variable conocimiento y actitud sobre técnicas asépticas ( $P=0.032$ ), tiene nivel conocimiento alto el 62.9% y actitud favorable el 82.9%, se contradice con los autores CABEZAS, D y SUASNAVAS, M. (2017, Ecuador), en su tesis en la que se propusieron determinar la misma correlación pero en el personal enfermero del Hospital Gustavo Lanatta Luján, encontrando que uno de los factores que tiende a mayor predisposición a sufrir exposición fueron las actitudes que tiene el personal, ya que la relación entre ambas variables fue estadísticamente significativa ( $p=0,010$ ). Asimismo, se encontró una actitud desfavorable para el cumplimiento de normas de bioseguridad en los profesionales encuestados, lo que representa un factor de riesgo para accidentes que pueden ocasionar este tipo de prácticas. En cuanto a los niveles de conocimientos, en la investigación mencionada se encontró un mayor nivel en los médicos, sin embargo, en la evaluación de las actitudes, los resultados fueron similares a los demás grupos, dejando en evidencia que los niveles de conocimiento no influyen en las actitudes en este grupo de profesionales. A su vez, no se encontró influencia de los niveles de conocimientos en los factores de riesgo para sufrir accidentes laborales. En la conclusión general, el conocimiento y la actitud tienen una relevancia significativa que influye en la prevención de infecciones de heridas

operatorias, así como en los factores riesgo de exposición a riesgos biológicos por parte del personal de salud, por lo cual se aconseja llevar sesiones demostrativas sobre técnicas asépticas, para así mejorar de manera positiva y significativa la actitud del profesional de salud.

En este estudio, se encontró que existe asociación significativa mediante la prueba de Pearson ( $p=0.032$ ) entre el nivel de conocimiento y actitud del personal de salud sobre técnicas asépticas, así mismo se obtuvo un nivel de conocimiento alto en el 62.9% de la muestra y una actitud favorable en el 68.6%, lo que es similar a los resultados de RAMÍREZ, C. (2019, Arequipa), en su trabajo de investigación realizado con la finalidad de conocer la relación entre los niveles de conocimientos y el manejo de técnicas asépticas en los profesionales de salud de un hospital en Arequipa, donde obtuvo que la mayoría tiene un nivel alto de conocimientos sobre esto, al igual que una actitud favorable (74.2% y 70.8% respectivamente), mientras que un 29.2% tiene una actitud regular. A través de la prueba de Pearson, se comprobó la existencia de una relación entre las variables ( $p=0.002$ ) coincidiendo con los resultados de la presente investigación. Se resuelve que los conocimientos y las actitudes son de gran importancia para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, así como los factores de riesgo de exposición a peligros biológicos por parte de los profesionales de la salud. Se propone la participación activa de todo el personal de atención médica en sesiones de capacitación continua y demostraciones sobre técnicas asépticas recomendadas para lograr un cambio positivo.

### **6.3 RESPONSABILIDAD ÉTICA**

Para las citas y referencias bibliográficas se consideró las normas internacionales según el estilo Vancouver, asimismo se realizó el consentimiento informado a los usuarios entrevistados que participaron en la investigación. También se solicitó la autorización a la directora del hospital para la ejecución de la investigación.

## CONCLUSIONES:

Finalizado el estudio, se establece como conclusiones:

- a) El coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = 0,363$ ) indica que existe correlación positiva moderada entre la variable conocimiento y actitud del profesional, además el valor de significación calculado ( $P=0.032$ ), evidenciando que existe asociación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas en Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja
- b) Se identificó el nivel de conocimientos de las medidas asépticas del personal de salud tomadas en el Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja se presenta un nivel de conocimiento alto en el 62.9%, en la dimensión bioseguridad el nivel de conocimiento es medio con 69.9%, en cambio la dimensión barrera protectora presenta un nivel alto en 57.1%
- c) Se reconoció las actitudes del personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín tienen un nivel adecuado de actitudes con 66.4%, la dimensión conductual presentó un nivel adecuado en el 82.9% y en la dimensión cognitivo se visualizó un nivel adecuado en el 68.6%.
- d) Se confirmó que la asociación entre la dimensión barreras protectoras y la actitud del personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín, tiene una asociación directa con una correlación de  $P=0.031$ .
- e) Se constató que la asociación entre la dimensión bioseguridad y la actitud del personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, tiene una asociación inversa moderada con una correlación de  $P=0.032$ .

## RECOMENDACIONES

- a) Realizar un estudio de investigación cuasi experimental, para poder analizar al profesional de salud para entender el motivo de la actitud medianamente favorable en la aplicación de las medidas asépticas según las dimensiones cognitiva y conductual.
- b) Gestionar sesiones de educativas participativas, activas y continuas sobre aspectos de bioseguridad tanto para el personal de salud como para la jefatura inmediata, donde se les sensibilice sobre el problema de las infecciones del sitio quirúrgico.
- c) Fortalecer las estrategias adoptadas por el personal médico en colaboración con el equipo multidisciplinario del Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, promoviendo la participación activa en la elaboración de procedimientos y guías técnicas sobre medidas de bioseguridad, junto con su participación activa en el comité de bioseguridad del hospital.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

1. J.R F. Técnicas Asépticas Instrumentación Quirúrgica Principios y prácticas. 5th ed. Buenos Aires-Argentina: Medica; 2013.
2. Organización Mundial de la Salud. La cirugía salva vidas. 2008;: p. [https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_brochure\\_spanish.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf).
3. Arévalo H, Cruz R, Palomino F, Fernández F, Guzmán E, Melgar R. Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias. En. San Martín; 2005. p. 214.
4. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1219\\_DGSP280.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1219_DGSP280.pdf). [Internet]. Perú; 2007. Acceso 01 de Mayo de 2011.
5. Ajenjo C. Infecciones Intrahospitalarias. Conceptos actuales de prevención y control. 2006; 02: p. [http://www.hopitalloayza.gob.pe/transparencia/files/TRA\\_b763c0d1491f6db\\_HNAL.pdf](http://www.hopitalloayza.gob.pe/transparencia/files/TRA_b763c0d1491f6db_HNAL.pdf).
6. Salvatierra R. Costo de infecciones nosocomial en 9 pises en América Latina Washington; 2003.
7. Camones P. Infecciones Intrahospitalarias asociadas a cirugías realizadas en el área de centro quirúrgico. Bogotá., Bogotá.
8. Alderete M. Infecciones Intrahospitalarias causadas hasta la mortalidad y morbilidad. Argentina.; Buenos aires.147.
9. Lazo R. <http://repositorio.olavegoya.edu.ec/jauja,345HOJJ>. [Online].; 2019. Acceso 28 de Diciembre de 2019.
10. Hurtado D. Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón. Ecuador.
11. Merlo M. Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos en la clínica, materno infantil de Guayape. Honduras.; Guayape.211.
12. Cabeza D, Suasnabar M. Nivel de conocimiento y aplicación de la aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el hospital Gustavo Lanatta Lujan. Quito-Ecuador: Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Quito.
13. Padilla M, Salazar R, García J, Quintana Z. Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria. Quintana - México: Hospital Noroeste de México, Cancun.099.
14. Flores J, Sánchez R. Nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud sobre las técnicas asépticas en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa. Coronel Portillo - Ucayali: Hospital Regional de Pucallpa., Ucayali.
15. Ramírez C. Relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de técnicas asépticas en el personal profesional de la salud de centro quirúrgico del Hospital Camana Arequipa. Arequipa: Hospital Camana Arequipa., Arequipa.
16. Rodríguez C. Conocimiento y Actitudes sobre medidas de prevención de infecciones de sitio quirúrgico en el personal de salud del servicio de Cirugía

- general del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Hospital Nacional Hipólito Únanse., Lima.
17. Camarena Núñez, Prado Camacho , Vega Astuhuaman. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de las medidas asépticas en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional dos de Mayo. Lima: Hospital Nacional dos de Mayo., Lima.
  18. Martel. Aplicación de normas de bioseguridad del profesional de enfermería en Centro Quirurgico. Peru:, Lima.
  19. Amaro Cano M. FLORENCE NIGHTINGALE ,LA PRIMERA GRAN TEORIA DE ENFERMERIA. REV.CUBANA DE ENFERMERIA. 2004; 20(3).
  20. Naranjo Hernández Y, Concepción Pecho JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Gaceta Medica Espirituana. 2017; 19(2).
  21. Piñas PJ. [http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es\\_1414-8145-ean-20-03-20170079.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20170079.pdf). [Online].; 2017. Acceso 20 de Marzo de 2016.
  22. Rosental M. La Teoría marxista del conocimiento. 19th ed. Solier SA, editor. México: quinto; 1998.
  23. Bunge M. <http://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemolgiasegun-mario-bunge>. [Online]; 2017. Acceso 24 de Febrerode 2012.
  24. Soto V, Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga-Chiclayo. Chiclayo.: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga-Chiclayo., Lambayeque.
  25. Rodríguez A. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=scrarttextpid=S1414-81452010000=ing=esnm=isoting=pt>. [Online]; 2018. Acceso 26 de Mayode 2016.
  26. Fernando G S. <https://hdl.fernandezs.net/20/500.12727/2351.pdf>. [Online].; 2017. Acceso 03 de Diciembre de 2016.
  27. E, F, K. [http://wwwrepositorio.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/tfg\\_2016=1](http://wwwrepositorio.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/tfg_2016=1). [Online].; 2017. Acceso 5 de Octubre de 2016.
  28. Quispe C, Marco A. Actitudes de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos., Lima.
  29. Andrade S, Garrido A. [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe). [Online]; 2017. Acceso 16 de Junio de 2016.
  30. Neuber Z. GA. La primera Clini Basada en los Principios de Asepsia para el tratamiento de pacientes. México; 1998.
  31. Sánchez Nazario R. Actitud y conocimiento en cuidados de pacientes post operados en los alumnos de la Facultad de ciencias de la salud de Universidad los Ángeles de Chimbote. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote., Ancash.
  32. Allport D. Relación entre el conocimiento y las actitudes en el personal de centro quirúrgico del Hospital de apoyo Víctor Ramos Guardia -Huaraz. Huaraz: Hospital de apoyo Víctor Ramos Guardia -Huaraz., Huaraz.

33. Morales B. Aplicación de conocimientos en materiales de centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. Ayacucho: Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. , Ayacucho.
34. Pérez Porto J, Merino Arzapalo M. <https://definicion/del/entorno/ppJ/maM.pdf>. [Online]; 2015. Acceso 22 de Abril de 2012.
35. Muñoz C. Metodología de la investigación. En 1RA , editor. Metodología de la investigación. México: Progreso S.A DE CV; 2015.
36. Baena P. Metodología de la investigación. En 3RA , editor. Metodología de la investigación.: Patria; 2017. p. 361-364.
37. Buendía L, Colas P, Hernández F. Metodología de la investigación en psicopedagogía. En Buendía L, Colas P, Hernández F. Metodología de la investigación en psicopedagogía. Madrid - España; 1998.

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

ANEXO 2. Instrumentos validados

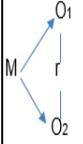
ANEXO 3. Consentimiento informado

ANEXO 4. Base de datos

ANEXO 5. Confiabilidad de los instrumentos de investigación

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

*Nivel de conocimiento y actitudes por el profesional de salud en el manejo de las medidas sépticas de centro quirúrgico del Hospital Olavegoya Jauja 2021.*

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN
¿Cuál es la correlación entre el <i>Nivel de conocimiento y actitudes por el profesional de salud en el manejo de las medidas sépticas de centro quirúrgico del Hospital Olavegoya Jauja-Junín 2021?</i>	Corrobar la correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes por el profesional de salud en el manejo de las medidas asépticas en Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín 2021.	El nivel de conocimiento y las actitudes por el profesional de salud en el manejo de las medidas asépticas se correlacionan significativamente en Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín 2021.	<p><b>Tipo de investigación.</b> No experimental</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Descriptiva no causal</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> El diseño es CORRELACIONAL.</p>	La población esta conformada por 35 profesionales de salud que laboran en el Área de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín 2021.
<p>PROBLEMA ESPECÍFICO 1</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo aséptico del personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín 2021?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO 2</p> <p>¿Cuáles son las actitudes en el manejo aséptico del personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín 2021?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO 3</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la actitud y la dimensión bioseguridad sobre las medidas asépticas tomadas por el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín 2021?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO 4</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la actitud y la dimensión barrera protectora sobre las medidas asépticas tomadas por el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín 2021?</p>	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las medidas asépticas por el profesional de salud tomadas en centro quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín 2021</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 2</p> <p>Reconocer las actitudes del por el profesional de salud en relación a las medidas asépticas tomadas en centro quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín 2021</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 3</p> <p>Corroborar la asociación entre nivel actitud y la dimensión bioseguridad sobre las medidas asépticas tomadas por el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín 2021</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 4</p> <p>Determinar la relación entre nivel de la actitud y la dimensión barreras protectoras sobre las medidas asépticas tomadas por el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín 2021.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>La dimensión bioseguridad y las actitudes del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas se asocian directamente en Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín 2021.</p> <p>La dimensión barrera protectora y las actitudes del personal de salud en el manejo de las medidas asépticas se asocian directamente en Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja-Junín 2021</p>	 <p>V<sub>1</sub>: Observación de la V<sub>1</sub></p> <p>V<sub>2</sub>: Observación de la V<sub>2</sub></p> <p>M: Muestra</p> <p>r: Correlación entre dichas variables.</p> <p><b>Técnica de recolección:</b> Entrevista</p> <p><b>Método:</b> Hipotético, deductivo</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario, guía de observacion</p>	Se le invitara voluntariamente a la recolección de datos a través de cuestionarios. El proceso se realizará en tres momentos en el pre, intra y postoperatorio

## ANEXO 2: INSTRUMENTOS

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE ENFERMERIA

Autores: OLIVARES MORAN LILIANA  
PINO SOTO, VILMA BLANCA  
SANTANA AGUILAR, LUZ MAGALY

El presente cuestionario está dirigido a todo el profesional del equipo quirúrgico que laboran en centro quirúrgico central del hospital Domingo Olavegoya -Jauja 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 del mencionado hospital**”. 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:

- 25 a 35 ( ) .....1
- 36 a 45 ( ).....2
- 46 a 55 ( ).....3
- > 55 ( ).....4

##### Sexo:

- Femenino ( ).....1
- Masculino ( ).....2

##### Tiempo de Servicio en Centro Quirúrgico

- < o igual a 1 año ( ).....1
- 2 a 4 años ( ).....2
- 5 a 7 años ( ).....3
- > 7 años ( ).....4

##### 1.- La Bioseguridad tiene como principio básico:

- a. No contagiar al paciente.....1
- b. No contagiarse.....0
- c. No me contagio y no contagio.....2
- d. No me contagio de infecciones.....0
- e. a y c.....0

##### 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.....2
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.....0
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.....0
- 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.....1
- e) Todas las anteriores.....0

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

- a. Protección, aislamiento, universalidad.....0
- b. La universalidad, barreras protectoras control de residuo.....1
- c. Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones.....0
- d. La universalidad, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos.....2
- e. a y b.....0

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

- a. Guantes y mascarilla.....1
- b. protección ocular y tapaboca.....0
- c. Lentes.....2
- d. Protección de los pies.....0
- e. Solo a y c.....0

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

- a. Lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.....0
- b. Lavado de manos, control de vacunación, uso de mandilón, evitar salpicaduras, uso de chaqueta.....0
- c. Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación.....0
- 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.....1
- e. b y c.....2

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

- a. Hay contacto con fluidos corporales.....2
- b. El personal de Salud presenta lesiones en la piel.....1

- c. Se realiza el traslado del paciente.....0
- d. Se realicen procedimientos invasivos.....0
- e. a y b.....0

**7. En qué situación cree usted que es necesario el uso de la mascarilla:**

- a. Existe riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas.....2
- b. Durante todo el turno.....0
- c. En la atención de pacientes con infecciones respiratorias.....1
- d. Sólo para proteger al paciente.....0
- e. a y c.....0

**8. cuando considera usted que se debe de realizar el lavado de manos:**

- a. Antes del contacto con el paciente.....1
- b. Antes de realizar una tarea aséptica.....1
- c. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.....1
- d. Después del contacto con el paciente.....1
- e. Después del contacto con el entorno del paciente.....1
- f. Todas las anteriores.....2

**9. Para el lavado de manos quirúrgico el agente más apropiado es el jabón líquido con:**

- a. Yodopovidona.....0
- b. Gluconato de Clorhexidina al 2 %.....1.
- c. Gluconato de Clorhexidina al 4 %.....2
- d. Alcohol Puro.....0

**10. ¿Cuáles son las Barreras protectoras de Bioseguridad ?.**

- a. Mandilón, botas, gorros y guantes.....0
- b. Mascarilla, bata estéril, gorro y botas.....0
- c. Guantes, mandil, mascarillas, gorro y botas.....2
- d. Mascarilla, mandilón, gorro y guantes.....0
- e. b y d.....1

**11. El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones:**

- a. Durante todo el turno.....0
- b. En todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril,

independientemente de la exposición.....1

c. Para la atención directa del paciente.....0

d. Durante la cirugía.....2

e. a, b y c.....0

**12. A menudo ¿qué tipo de secreciones se manipula en centro quirúrgico?**

a. Sangre.....0

b. Orina.....0

c. Muestras de patología.....0

d. secreciones purulentas.....1

e. Todas las anteriores.....2

**13. ¿Qué hace usted con el material punzocortante?**

a. Lo elimino en el envase más cercano.....1

b. Lo descarto en bolsa roja.....0

c. Lo desinfecto con alguna solución.....0

d. Lo elimino en un recipiente rígido estampado con el logo de bioseguridad.....2

e. b, c y d.....0

**14. ¿Qué técnica es la más apropiada para el calzado de guantes .?**

a. Técnica abierta.....1

b. Técnica cerrada.....2

c. colocarse los guantes individualmente buscando su comodidad.....0

d. según técnica propia.....0

e. a y b.....0

**15. Después de estar vestido para una cirugía, que zona se considera estéril.?**

a. De los hombros hacia abajo.....1

b. De la cintura hacia abajo.....0

c. todo el cuerpo es estéril.....0

d. De la cintura hacía arriba hasta los hombros y sólo la parte de adelante.....2

e. Ninguna de las anteriores.....0

.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL  
CALLAO FACULTAD DE  
ENFERMERIA**

**Autores: OLIVARES MORAN LILIANA  
PINO SOTO, VILMA BLANCA  
SANTANA AGUILAR, LUZ MAGALY**

El presente instrumento es una guía de observación de las acciones realizadas al personal del centro quirúrgico durante sus actividades laborales en el Departamento de Centro Quirúrgico. Cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las medidas de protección.

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

**Datos Generales:**

**Edad:**

25 a 35 ( ).....1

36 a 45 ( ).....2

46 a 55 ( ).....3

> 55 ( ).....4

**Sexo:**

Femenino ( ).....1

Masculino ( ).....2

**Tiempo de Servicio en Centro Quirúrgico**

< o igual a 1 año ( ).....1

2 a 4 años ( ).....2

5 a 7 años ( ).....3

> 7 años ( ).....4

**ACTIVIDADES:**

N o	PREGUNTA	NUNC A (1)	CASI NUNC A (2)	A VECE S (3)	CASI SIEM PRE (4)	SIEM PRE (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 permite observar 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.					

### ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio es titulado: “*Nivel de conocimiento y actitudes por el profesional de salud en el manejo de las medidas sépticas de centro quirúrgico del Hospital Olavegoya Jauja-Junín 2021*”; asimismo, la investigación está siendo desarrollada por las licenciadas como VILMA PINO SOTO, LILIANA OLIVARES MORAN, Y MAGALI SANTANA AGUILAR; siendo las investigadoras del presente estudio.

La participación de usted, consiste en el desarrollo de un cuestionario y guía de observación, que durará 20 a 30 minutos; dicho estudio es completamente voluntario y confidencial; siendo la información que usted nos proporcione será manejada confidencialmente, pues solo la investigadora tendrá acceso a esta información, por tanto, será protegida.

#### DECLARACIÓN DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo \_\_\_\_\_,  
he leído el contenido de este documento de consentimiento informado dado por la investigadora, y quiero colaborar con el estudio; por esta razón firmo el documento.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## ANEXO 4: BASE DE DATOS

### CONOCIMIENTOS

EDAD	SEXO	TIEMPO_SERVICIO	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14	#15
2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	2	2	0	1	1	2	2	2
2	1	3	2	2	2	1	1	1	0	2	2	0	0	2	2	2	2
1	1	2	2	0	2	0	3	0	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	1	3	2	1	0	0	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2
2	1	4	1	1	0	0	1	0	2	2	2	2	1	1	2	2	2
2	1	2	2	1	0	0	0	0	2	2	2	1	0	1	2	2	2
4	1	4	1	1	2	0	0	0	2	2	2	1	1	2	2	2	2
1	1	2	2	1	0	0	1	0	2	2	2	2	1	1	2	2	0
2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
1	1	2	2	0	2	0	0	0	2	2	2	1	1	2	2	2	2
2	1	3	2	1	0	0	1	0	2	2	2	1	1	2	2	2	2
2	1	4	1	1	0	0	1	0	2	2	2	2	1	1	2	2	2
2	1	2	2	1	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1	2	2	2
4	2	4	1	1	2	0	0	0	2	2	2	1	1	2	2	2	2
2	1	1	2	2	2	2	1	0	5	2	1	2	1	1	2	0	0
3	2	2	1	1	2	0	1	0	2	2	2	1	1	2	2	2	2
4	1	1	1	1	2	0	1	0	2	2	2	1	1	2	2	2	2
4	1	4	1	1	2	0	2	0	2	2	1	2	2	2	2	1	2
3	1	4	1	1	2	0	2	0	2	2	1	2	2	2	2	1	2
1	1	1	1	2	2	1	2	0	1	2	1	2	2	2	2	1	2
3	2	4	1	0	2	0	0	0	2	2	1	2	1	2	2	1	2
4	1	4	1	1	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2
3	2	4	1	2	2	1	1	0	0	2	0	1	0	2	2	2	2
4	1	4	1	2	2	1	1	0	0	2	0	1	0	2	2	2	2
2	2	3	1	2	2	1	1	0	0	2	0	1	0	2	2	2	2
3	1	1	1	2	2	1	1	0	0	2	0	1	0	2	2	2	2
1	1	2	2	1	2	1	2	0	1	2	0	0	0	1	2	2	2
4	2	1	1	2	2	1	1	0	0	2	0	1	0	2	2	2	2
4	1	4	1	2	2	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2
3	2	4	1	2	2	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0
1	1	1	1	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2
3	2	4	1	0	2	1	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2
4	1	4	1	1	0	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2
1	2	2	1	2	1	1	1	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2
2	1	3	2	1	2	1	1	1	0	2	0	0	0	2	2	2	2

# ACTITUDES

G#1	G#2	G#3	G#4	G#5	G#6	G#7	G#8	G#9	G#10	G#11	G#12	G#13	G#14	G#15
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5
5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5
5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5
5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	5	3	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5
5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	5	5	5
5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3
5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5
5	5	5	3	5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	3	5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	3	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5
5	5	3	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5
5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

## ANEXO 5

### Proceso de confiabilidad de los instrumentos de investigación de la variable Conocimiento (Instrumento cuestionario)

Para el análisis de confiabilidad que estamos trabajando con un instrumento que nos de confianza en la investigación se realiza con la prueba de ALFA CRONBACH.

El ALFA CRONBACH evalúa con valores de 0 a 1 y se clasifica de la siguiente manera:

Tabla 6.3.2  
Evaluación según Alfa Cronbach.

Muy baja	Baja	Moderada	Buena	Alta
0 a 0.2	0.2 a 0.4	0.4 – 0.6	0.6 – 0.8	0.8 – 1.0

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

questionario prueba piloto.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

27 : item\_7

	item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_1_0	item_1_1	item_1_2	item_1_3	item_1_4	item_1_5	
1	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	2	1	3	3	1	
2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
4	3	2	2	3	1	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3
5	3	2	2	3	1	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3
6	3	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3
7	3	3	2	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3
8	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3
9	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
10	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
11	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	2	2	2	3	1	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	3
14	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	3	3	2	3	1	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3
16	3	3	2	3	1	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	1
17	3	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3
18	3	3	2	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3
19	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3
20	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	3
21																

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.789	15

#### Interpretación:

En el cuadro de estadísticas de fiabilidad podemos ver que el Alfa de Cronbach es de 0.789 entonces podemos afirmar que nuestro instrumento de investigación es confiable y nos genera confianza en la investigación.

## Proceso de confiabilidad de los instrumentos de investigación de la variable Actitud (Lista de Cotejo)

Para el análisis de confiabilidad que estamos trabajando con un instrumento que nos de confianza en la investigación se realiza con la prueba de ALFA CRONBACH.

El ALFA CRONBACH evalúa con valores de 0 a 1 y se clasifica de la siguiente manera:

Tabla 6.3.3  
Evaluación según Alfa Cronbach.

Muy baja	Baja	Moderada	Buena	Alta
0 a 0.2	0.2 a 0.4	0.4 – 0.6	0.6 – 0.8	0.8 – 1.0

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

guia observacion prueba piloto.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

30 : VAR00010

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015
1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.536	15

**Interpretación:**

En el cuadro de estadísticas de fiabilidad podemos ver que el Alfa de Cronbach es de 0.536 entonces podemos afirmar que nuestro instrumento de investigación es confiable y nos genera confianza en la investigación.

ANEXO

**VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL**

INTEMS	EXP 1	EXP2	EXP3	EXP4	EXP5	EXP6	SUM	VALOR
INTEMS1	1	1	1	1	1	1	6	0.02
INTEMS2	1	1	1	1	1	1	6	0.02
INTEMS3	1	1	1	1	1	1	6	0.02
INTEMS4	1	1	1	1	1	1	6	0.02
INTEMS5	1	1	1	1	1	1	6	0.02
INTEMS6	1	1	1	1	1	1	6	0.02
INTEMS7	1	1	1	1	1	1	6	0.02
INTEMS8	1	1	1	1	1	1	6	0.02
INTEMS9	1	1	1	1	1	1	6	0.02
INTEMS10	1	1	1	1	1	1	6	0.02
INTEMS11	1	1	1	1	1	1	6	0.02
								0.02

P<0.05

P<0.03

El P valor es de P<0.05 y el P valor P<0.03 el instrumento es válido.