



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Conocimiento y actitud de las medidas asépticas en el personal de
Enfermería del Centro Quirúrgico del hospital Carlos Lanfranco la Hoz 2020**

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

PRESENTADO POR:

Lic. ROSARIO ARROYO LUCRECIA SOFIA

ASESOR:

Mg. FERNANDEZ RENGIFO WHERTER FERNANDO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

El presente trabajo de investigación lo dedico a mi familia, a mi mama por su apoyo constantes, cariño y a mis hermanos quienes son el motivo de mii constante superación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO:

Mis sinceros agradecimientos a la casa de estudios, Universidad Norbert Wiener por la formación académica brindada y a los docentes por todas las enseñanzas vertidas.

ASESOR:

Mg. FERNANDEZ RENGIFO WHERTER FERNANDO

JURADO

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Vocal : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

Índice General

Índice Generales	ii
Índice de Tabla	iii
Índice de Figura	iv
Índice de Anexo	v
I. INTRODUCCION	11
II. MATERIAL Y METODO	16
2.2 Población y muestreo	16
2.3 Variables	16
2.4 Instrumentos de mediciones	18
2.5 Recolección de datos	20
2.5.1 Autorizaciones y coordinación en la toma de dato	20
2.5.2 Aplicaciones del instrumento del dato	20
2.6 Análisis estadísticos	20
2.7 Aspecto ético	21
III. CRONOGRAMAS DE TODA ACTIVAD	22
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO ²³	
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	24
ANEXO	27

Índices de anexo

Anexo A. Operacionalizacion de las variables	24
Anexo B. Instrumento de toma de datos	27
Anexo C. Consentimientos informados	31
Anexo D. Evidencias de los trabajos de campos	32

Resumen

Objetivo: Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud en las medidas asépticas del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020. Material y método: Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población. Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, medidas asepticas.

Abstract

Objective: To establish the relationship between knowledge and attitude in the aseptic measures of the nursing staff of the Surgical Center of the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital 2020. Material and method: This research has a quantitative approach, because data collection is used to make the demonstration of the hypothesis supported by the statistical analysis and the analysis of the qualities or attributes described to determine the results of the behavior models in a population. When we talk about a quantitative investigation, we take the statistical field for granted, it is on this that this approach is based, on analyzing an objective reality from numerical measurements and statistical analysis to determine predictions or behavior patterns of the phenomenon or problem posed.

Keywords: Knowledge, attitude, aseptic measures.

I. INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los buenos usos de la técnica aséptica brindan una cirugía segura, que van a salvar vida, habla de los retos mundiales por las seguridades de los pacientes, las verificaciones de las cirugías seguras no pretenden prescribir métodos únicos, al no garantizar las atenciones al usuario en no cometer algún evento adverso que ayudará en las atenciones de las seguridades en los trabajos realizados en los quirófanos (1).

Actualmente existen infecciones intrahospitalarias en la cirugía en centro quirúrgico; en Bogotá que se presentaron 3700 caso de infecciones de los sitios operatorios un 25% de los totales de 278721 cirugía limpia, donde 0,40% corresponde heridas operatorio superficiales, y el 0.15% heridas operatorias profundas de 177844 de cirugía limpia contaminada corresponde heridas superficiales 0.5% seguidas operatorio órgano espacio 0.3% y las infecciones operatorias profundas un 0,2% (2).

Con las problemáticas planteadas en este trabajo como es el no cumplimiento de una medida aséptica y tomando en cuenta que los hechos sean causantes de la infección de las heridas operatorias, planteo las siguientes preguntas de investigación: ¿hay alguna relación entre la actitud y el conocimiento frente a la medida aséptica en el centro quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020?

Según Di Giovine y col., (2015), la infección de sitio operatorios (ISO) es las segundas causas de la infección que esta asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en las vías urinarias; se prolonga la estancia hospitalaria, alteración en calidad de vida, aumenta la morbimortalidad y gasto sanitaria; en Francia se vio que las sepsis son complicaciones frecuente asociados con las mortalidades en largos plazos en 27%, en usuarios que fueron sometidos a la cirugía gastrointestinal del cáncer; respiratoria aguda (23%) (3). Unahualekhaka (2003), en Francia menciona la infección de los sitios quirúrgicos (ISQ) se dan en los países desarrollados y de naciones en vías en desarrollo; en cada día 1,5 millones de usuarios tienen infecciones, ocupa un tercer lugar de todas las infecciones comunes relacionadas en la atención sanitaria (4).

Birgand, (2014), en Estados Unidos, dice que 2 millones de usuarios tendrán una IAAS al año, estando en un nosocomio, indica que la infección intrahospitalaria está asociada con tasas altas de mortalidad y morbilidad, que es traducido en el incremento durante las hospitalizaciones junto con los costos en la atención (5). En Brasil, mediante ANVISA (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria), OPS (Organización Panamericana de la Salud) elaboraron estrategias en prevención de la infección en hospitales, ha tenido éxito por el método empleado para la mejora las técnicas de higienes de las manos en los servicios de salud (6).

En América Latina, las infecciones es la causa de mortalidad y de morbilidad, todos los datos tomados en La experiencia en la región, y otros la vigilancia estructurada de las IAAS esto generaron un aumento importante de los costos de atención en salud demanda gastos en los diferente servicios y especialidades como en las unidades de cuidados intensivos por día cama atribuibles a IAAS, se estimaron alrededor de 1.741.872 dólares en Argentina, 147,600 dólares en Ecuador (7). Ante la problemática mencionada es de necesidad saber ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud en las medidas asépticas del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020?

A nivel internacional, Saavedra y col., (2015), en Colombia, dice que la tasa de IAAS fue 1.9%; con una media de costos de hospitalizaciones en usuarios con IAAS en montos de 6.254 dólares y los que no se infectaron en 1.712 dólares. Los usuarios con IAAS tienen más tiempo de estancias hospitalarias, durante 17 días en los que no se infectaron encontrando mortalidad en 27%, el servicio que se aportan más para usuarios con IAAS son de la especialidad quirúrgica (8). Enríquez (2015), en Ecuador, dice que 24 profesionales poseen un conocimiento regular 87,5% de 21 profesionales, y 12, 5% conocimiento bueno de 3 profesionales. Ambos grupos, los lavados de las manos no se realizan antes que se realicen las atenciones a los usuarios y una cantidad considerable lo hace después de 10 procedimientos ya sea con material y/o equipos contaminados o con secreciones corpóreas, después de brindar los cuidados al paciente y al descarte de los guantes (9). Ramos (2017), en Brasil, dice que el 86.7% de profesionales, son femenino, encontrando que la mayor situación es la higiene de manos (HM) son vistas como técnicas indispensables para las prevenciones de la infección. hay divergencias en

los conocimientos, se vieron que el profesional cree que los alcoholes en geles son solo complementos para la HM (10). Ferrer (2018), en Colombia, encontró que 98,9% de encuestados tuvo niveles de conocimientos buenas. No había profesionales que respondieron adecuadamente en secuencias del paso para los lavados de las. El 60% utilizó medidas preventivas en las IAAS; el profesional que trabaja en los hospitales evaluadas tienen niveles de conocimientos buenas, pero desconocen la realización adecuada en los procesos del lavado de las manos (11).

A nivel nacional, Martínez (2015), habla sobre las infecciones localizadas desencadenadas por los procesos infecciosos, no hay evidencias de las presencias en la admisión del centro en la atención de la salud, en el país es considerado que las infecciones de IAAS se presentan en las 48 horas luego de las admisiones en el centro de salud (12). Rodríguez (2018), realizaron evaluación para las prevenciones de las Infecciones de los Sitios Quirúrgicos (ISQ), descubrieron que 66% de profesionales conoce de Prevención de ISQ y 34% no conoce, 63% sigue un adecuado lavado de manos después de una curación de herida post operatoria mientras que 51% no le da importancia, pero optimiza la técnica del lavado de manos quirúrgica (13). Atalaya (2017), encontró que 77% de los trabajadores han tenido niveles de conocimientos medios en lo que es la bioseguridad; 81.8% tiene actitud adecuada; 45.5% actitud inadecuada del método de barreras. En las prácticas, un 73% tienen prácticas correctas, donde el 41% son incorrectas en los métodos de barreras. Las enfermeras tienen adecuadas actitudes con practica correcta, no hay niveles alta en el conocimiento (14). Figueroa (2018), dice que los profesionales y técnicos tienen 52% de conocimientos buenas en 27%. La aplicación de medidas de bioseguridad es correcta en 70% e incorrecta 30%. Hay conocimiento bueno, normas de bioseguridad es correcta 90% y 60% incorrecta y en médicos fue de 67%. Los conocimientos son procesos que reflejan las realidades, su objetivo es obtener adecuado reflejo de los fenómenos y objetos de las realidades causando en su interior de la persona es parte vital de actividad práctica (15).

El proceso del conocimiento va unido a la actividad práctica y nacen problemas donde se comprueba las soluciones. Cuando hay un determinado conocimiento en algo se confirma o rechaza la veracidad según resultados esperados. El

conocimiento acientífico, llamado vulgar o sentido común, se da entre personas de cultura aplicado como como maniobra y funciona en práctica. El conocimiento pre científico, no siempre va hacia el conocimiento científico (16). Es conocimiento pseudocientífico y conocimiento proto científico, con especulación en sus adeptos. Conocimiento científico: La proto ciencia tiene mayor rango que los conocimientos pseudocientíficos que tienen objetivos serios en el estudio que fue realizada de manera cuidadosa. Las diferencias entre ciencias y protociencia son cuestiones de los grados, las diferencias entre la protociencia y las pseudociencias son cualitativas (17). Hay tres tipos de conocimiento según tipos de intereses: a) El informacional, es conocimiento adaptado al ambiente que le rodea al sujeto posibilitando los controles técnicos que extrayendo los dispositivos informacionales; luego se desarrollan la disposición técnica por los trabajos sociales aprehendido. b) Los conocimientos interpretativos. Se orientan por los intereses prácticos, en práctica sociocultural, el significado, intención y motivación de los practicantes (18). c) Conocimiento científico analítico. Inculca una disposición reflexiva por la socialización crítica orientada por los intereses emancipatorios capaces de la percepción de contradicción de los entornos sociales dada por las distribuciones desiguales de los bienes sociales producidas. Conocimiento meta científico: Son metas científicas en el objeto de la reflexión, no es parte de las realidades empíricas dadas en grupos, y de las realidades científicas (19).

Opiniones y Actitudes. Hay similitudes en el constructo de lo cognitivo. La opinión se da por diálogos de la actitud según los temas, que están asociadas a la actitud generada. Creencia y Actitud. La creencia es una cognición, el conocimiento que el sujeto tiene en lo actitudinal. Las diferencias entre actitud y creencia son en ambas para compartir la dimensión cognitiva, la actitud es un fenómeno afectivo (20).

El rol de la enfermera es colaborar ayudar en el bienestar social del paciente y la familia, mediante la ayuda que lleva a su mejora en la calidad de vida mediante el cuidado humanizado, holísticamente integrador, con conocimiento adecuado, en ayuda para afrontar su enfermedad. La intervención de la enfermera ante la crisis situacional, que son estrategias de prevención en dar asistencia de terapia, que ayuda a la familia para enfrentar el estrés, y así tener un equilibrio familiar con

ayuda científica y tecnológica de la enfermería, con todo sentido y espíritu humano de todo el cuidado que brinda (21).

Las investigaciones sobre nuestro tema es justificable por el tema tratado y de la importancia en lo laboral del profesional de enfermería en la satisfacción laboral y de la calidad en el cuidado de los personales de enfermería en las implicancias sobre el cuidado, las enfermeras de los servicios de emergencias asume las primeras líneas en las atenciones de los usuarios, por ello son problemáticas reales con la importancia para su estudio que se darán las alternativas en la mejora de las calidades de los servicios, y los bienestares de las personas que dan el servicio. Se indica que la calidad es una característica referida a la necesidad del usuario con falta de deficiencias y necesidades. Por ello la calidad se ve como subjetivo de quien recibe los servicios.

Ante lo manifestado previamente nos planteamos los siguientes objetivos de investigación: Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud en las medidas asépticas del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020. Objetivos específicos son los siguientes: Determinar la actitud de las medidas asépticas en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020. Determinar el conocimiento de las medidas asépticas en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020. Las formulaciones de hipótesis son: H_1 : Existen relaciones estadísticamente significativas entre conocimiento y actitud de medidas asépticas los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020. H_0 : No existe relaciones estadísticamente significativas entre nivel conocimiento y actitud de medidas asépticas en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación será del orden cuantitativo, mediante los diseños metodológicos de manera descriptiva no será experimental, pero si tendrá un estudio correlacional con cortes transversales (26).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1. POBLACION.

La población y muestra censal será conformada de 60 enfermeras seleccionadas según acuerdos de criterio de inclusión que son todas las enfermeras que son parte del trabajo quirúrgico que estén de acuerdo en participar de manera voluntaria en la investigación con más de dos años de tener cierta experiencia de trabajo en los servicios del centro quirúrgico; mientras que el criterio de exclusión están dadas por las enfermeras que son del equipo quirúrgico pero que están con sus respectivos descansos médicos o que se encuentren de vacaciones o con licencias con menos de tres años del servicio del centro quirúrgico.

2.2.2. MUESTRA

La muestra será de 60 enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020

2.2.3. MUESTREO

La técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia de 60 enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, según criterios de inclusión y exclusión.

2.3. VARIABLE EN EL ESTUDIO

La investigación tiene dos variables principales: la actitud y el conocimiento, que son variables cuantitativas mediante la escala de mediciones ordinales.

Definición conceptual de la variable conocimiento.

Son conceptos que tienen las personas en la definición de temas sobre las medidas asépticas en el personal de enfermería. Son definiciones de los procesos de virtudes reflejadas sobre las realidades colocadas en la mente humana, el cual están condicionadas por leyes sociales junto a la actividad práctica.

Definición operacional de la variable conocimiento.

Es el resultado de las mediciones de dos dimensiones: Medidas asépticas, el cual indicará si el equipo quirúrgico conoce todo sobre las medidas asépticas. Uso de barreras protectoras. Identificaremos si las personas conocen el uso de la barrera protectora en la sala de operaciones. considerando dos dimensiones como es las Medidas asépticas y el Uso de barreras protectoras. El instrumento consta de 15 preguntas a responder.

Calificación: De acuerdo al puntaje obtenido se categorizará el nivel de conocimiento en tres niveles: (1) Bajo, (2) media y (3) alto, quedando de la siguiente manera. Niveles de conocimientos bajos: De 0 a 15 respuestas correctas. Nivel de conocimiento medio: De 16 a 30 respuestas correctas. Niveles de conocimientos altos: De 31 a 45 respuestas correctas.

Definición conceptual de la variable actitud.

Son predisposiciones aprendidas en respuestas a varios estímulos por diferente situación; pudiendo ser positiva o negativa. Es la parte de identificación al saber que tan comprometidos y como desarrollan las normas en los manejos de la medida aséptica.

Definición operacional de la variable actitud.

La actitud es la respuesta dada por el instrumento de la lista de cotejo respecto a las medidas asépticas en el personal de enfermería y obtenido mediante la observación del investigador. El instrumento tiene 15 ítems valorada en una escala del 0 al 5. Se tendrán en cuenta para medir la actitud positiva con valor final de 0 a 15 y la actitud negativa con valor final de 16 a 30. Se utilizará escalas del tipo Likert que tiene los siguientes: presentaciones, instructivos, dato general, 16 preguntas

donde los profesionales de enfermería marcaran con una “x”, de acuerdo a su predisposición. Mucho de acuerdo, Algo de acuerdos, Ni de acuerdos, ni en desacuerdos, Algo en desacuerdos, Muy en desacuerdos.

Calificación: La valoración será: Muy de acuerdos: 5 puntos; Algo de acuerdos: 4 puntos; Ni de acuerdos, ni en desacuerdos: 3 puntos; Algo en desacuerdos: 2 puntos; Muy en desacuerdos: 1 punto. Favorables: Si tiene un puntaje acumulado de 09-12 puntos. Indiferente: Si obtiene un puntaje acumulado 05- 08 puntos. Desfavorable: Si obtiene un puntaje acumulado 00 - 04 puntos.

2.4. TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION

Técnicas de recolecciones de datos

Las técnicas a utilizar en esta investigación son las encuestas donde se tendrán cantidades de importancia del dato de manera eficaz y óptima que nos ayudarán para que a través de un instrumento de 15 ítems para medir el conocimiento. Para medir la actitud se utilizará la observación mediante un instrumento lista de cotejo de 15 ítems, mediante la escala de Likert.

Instrumentos de recolección de datos

En base a los objetivos del trabajo la técnica a emplear será la elaboración de una encuesta para facilitar la recolección de datos los cuales serán ingresados en el programa Excel con que cuenta la unidad de análisis del estudio para los datos que no figuren en la data para recopilar la información de condiciones sociodemográficas.

El instrumento de trabajo son cuestionarios de preguntas que fueron modificadas y también de observaciones que serán evaluadas mediante las escalas de Likert, que se usa en las evaluaciones de la enfermera es unas encuestas a base de conocimientos sobre las medidas asépticas, cuyos autores originales son: Rocio del Pilar, Camarena Núñez, Carolina Janet, Prado Camacho, María Janeth Vega Astuhuamán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, en el año 2017, cuyo trabajo fue “Relación de la actitud y el conocimiento sobre el equipo quirúrgico en los manejos de las medidas asépticas del centro quirúrgico de un hospital nacional”.
Forma de aplicación: Individual, Tiempo de duración: 30 minutos, Informantes:

personal de enfermería del Centro Quirúrgicos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, el instrumento tiene relevancia en enfermería porque nos brindara información necesaria en sus resultados obtenidos y se tendrán estrategias haciendo capacitaciones, también incentivos a todo el personal profesional que ayudara a realizar un buen trabajo en el manejo de todas las medidas asépticas.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

El instrumento para conocimiento se tendrá en cuenta: - Definición. (6 preguntas), Lavado de manos quirúrgicos (2 preguntas), Uso correcto de mascarilla. (1 pregunta), Uso correcto del calzado de guantes quirúrgicos. (2 preguntas), Uso correcto de la indumentaria quirúrgica. (4 preguntas). Haciendo un total de 15 preguntas.

Niveles bajos De 0 a 15

Niveles medios De 16 a 30

Niveles altos De 31 a 45

Este instrumento permitirá medir con objetividad las variables para conocimiento. La confiabilidad del instrumento de recolección de datos con el valor de Alpha de Cronbach es 0.91.2, eso quiere decir que tiene un grado de confiabilidad BUENA. que es para el conocimiento.

GUÍA DE OBSERVACIÓN O LISTA DE COTEJO DE ACTITUD

El instrumento para actitud se tendrá en cuenta: Utiliza principios de asepsia incluso cuando nadie lo observa. (2 preguntas) Realiza correcto uso de las barreras protectoras. (pregunta 1), Cumpliendo con lavados de manos quirúrgicos en un tiempo dado. (preguntas2), Cumplimiento en el manejo instrumental (preguntas 4), Se eliminarán los materiales punzós cortantes en cajas de bioseguridad. (pregunta 1), Cubrir las mascarillas por encima de la nariz. (pregunta 1), se verificará que nadie contamine las zonas estériles. (preguntas 2), al observar si se contamina los lugares quirúrgicos, se harán cambios del campo por sustituir por otros que sean estériles (pregunta 1), hay distanciamiento de 35 centímetros entre lo estéril y no estéril (pregunta 1), con un total de 15 preguntas.

Los instrumentos ayudaran a medir las variables consideradas con objetividad. En la confiabilidad del instrumento en las colectas de datos mediante análisis de Alpha de Cronbach es 0.878, indicándonos que presentan unos grados de confiabilidad BUENA en la actitud.

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se pedirán el permiso solicitándolas por medio de cartas y solicitudes para tener autorización necesaria en la toma de datos. Para iniciar la toma de datos, se realizarán todas las gestiones necesarias en la mesa de partes del Hospital Carlos LAN franco la hoz mediante un oficio al servicio docencia y capacitación.

2.5.2. Aplicación de instrumento (s) de recolección de datos

Las recolecciones de datos serán tomadas en febrero a marzo del 2021, con informaciones que se analizarán en una base de datos sistematizados por la autora de la investigación en el presente año. Al final del análisis de datos, se revisará cada encuesta, se verificará la calidad del llenado y la codificación respectiva.

El Tiempo de duración: 30 minutos, Informantes: personal de enfermería del Centro Quirúrgicos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, que se utilizara para la evaluación del profesional de enfermería es una encuesta a base de conocimientos sobre las medidas asépticas, usando la lista de cotejos se tendrán para las actitudes los siguientes: CUMPLE, NO CUMPLE y OBSERVACIONES.

2.6. METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Después de la aplicación del instrumento de medición mediante el cuestionario de los participantes, se realizarán las tabulaciones adecuadas de todos los datos recopilados mediante tablas y diagramas hechos en programas estadísticos como el software SPSS 25 y las hojas Excel, el cual se realizará con todo el cuidado para evitar sesgos en los datos, se aplicarán el análisis de correlación de spearman y regresión simple de los datos, luego se harán las contrastaciones de las hipótesis.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se protegerán a los participantes humanos de este trabajo mediante el principio bioético por autonomías, no se tendrá maleficencias, habrá beneficencias y justicias, aplicando el consentimiento informado clara dada a los entrevistados.

Principios de autonomías

El entrevistado tendrán toda la información según los objetivos planteados, se les ayudara y se les explicara para que firmen el consentimiento informado de manera voluntaria.

Principios de beneficencias

Se harán informes de los pacientes y se presentarán a la institución de los resultados a obtenerse, con todas las sugerencias en mejorar en los cuidados brindados para el profesional de enfermería; realizando planes en las gestiones mediante el diagnóstico generados según la evaluación dada y planteando en un plazo determinado.

Principio de no maleficencias

Habrán respetos y protecciones al participante, se les darán todos los derechos y todo el bienestar con todos los mecanismos éticos, no se considerará a las poblaciones como parte del estudio.

Principio de justicia

A los entrevistados se les trataran con todo respeto y amabilidad, también se les brindaran todas las atenciones como persona importante en esta investigación y con toda justicia por igual, no tendrán preferencias ni discriminaciones.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2021																			
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Problemas							x	x												
Búsquedas bibliográficas									X	X	X	X	X							
Situaciones problemáticas, marcos teóricos y antecedente											X	X	X	X						
Importancias y justificaciones de la investigación											X	X	X	X						
Objetivo											X	X	X	X						
Diseño de la investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Población, muestras y muestreos				X	X	X	X	X	X	X										
Técnica de colección de datos					X	X	X	X	X	X										
Aspecto bioético						X	X	X	X	X										
Análisis de información							X	X	X	X										
Aspecto administrativo del estudio						X	X	X												
Anexos						X	X	X												
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajos del campo										X	X	X	X	X	X					
informe final											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de la tesis																	X	X		

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Recurso Humano y presupuesto)

MATERIALES	2021				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAVO	JUNIO	Sj
Equipos					
computadora	1000				1000
USBs	30				30
Utiles de escritorios					
Bol'grafos	3				3
Papel bond A4		0			10
Material Bibliográfico					
libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		0	70
Impresiones	50	10		30	90
Espira lado	7	0		0	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	0			60
llamadas	50	20	0		80
Recursos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	70	1800

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La cirugía salva vidas. OMS: Suiza; 2008. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
2. Camarena R. Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en centro quirúrgico de un Hospital nacional [Pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
3. Fuertes L., Samalvides F., Camacho V. Infección del sitio quirúrgico: comparación de dos técnicas quirúrgicas. Rev Med Hered. 2009; 20(1): 22-30.
4. Rodríguez M. Conocimientos y actitudes sobre medidas de prevención de infección de sitio quirúrgico en personal de salud del servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Hipólito Unanue [Pregrado]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
5. Hospital Regional de Moquegua. Resultados finales del II - Estudio de prevalencia puntual de infecciones intrahospitalarias del Hospital Regional de Moquegua; 2015. Disponible en: http://www.hospitalmoquegua.gob.pe/portal/recursos/EPI/ESTUDIO_PREVALENCIA_II.pdf
6. Puente G. Red de Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil: potencialidades y perspectivas. Brasíla: Organización Panamericana de la Salud, 2010.
7. Salvatierra R. Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina. Washington, D.C: OPS; 2003. 181p.
8. Saavedra C., Ordóñez K., Díaz J. Impacto de la infección nosocomial en un hospital de Bogotá (Colombia): efectos en mortalidad y costos. Rev. chil. infectol. 2015; 32(1): 25-29.

9. Castillo K., Champion S., Mamani M. Nivel de conocimientos y aplicación de los principios de bioseguridad de la enfermera en el Centro Quirúrgico de una Clínica Privada de Lima junio 2017 [Pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
10. Ramos N. Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería sobre la higiene de las manos en el ambiente hospitalario. REFACS. 2017; 5(3): 362-371.
11. Villafañe L. Rev CSV. 2018; 10 (2): 3-13.
12. Avedaño H. Conocimientos sobre técnicas asépticas y medidas de aislamiento por parte de estudiantes de medicina de cuarto a séptimo de la Universidad Rafael Landívar [Pregrado]. Universidad Rafael Landívar; 2015.
13. Mendoza A. Relación de la técnica de lavado de manos quirúrgico y las infecciones post operatorias en el Hospital de Apoyo San Francisco Ayacucho – 2016 [Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
14. Atalaya M., Bernal G., Sampertegui Y. Conocimiento, actitud y práctica del personal de enfermería en medidas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital Docente Belén – Lambayeque - 2016” [Pregrado]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.
15. Figueroa J., Suárez K., Becerra F. Conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud de una Clínica Privada de Hemodiálisis- Chiclayo 2016” [Pregrado]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
16. Cajahuaringa E., Castillo R. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2018 [Pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2019.
17. Cañedo A. Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia. ACIMED. 2003;11(4).

18. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. CIENCIA ergo-sum. 2017; 24(1)
19. Ubillos S. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planificada. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
20. Tiglia C. 2013. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/170912221/Conciencia-y-Etica-Quirurgica>
21. Tisné L. Técnica aséptica y sus componentes. Hospital Santiago Oriente. 2006. Disponible en: <https://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/11/iih-normastecnicaasepticaysuscomponentes.pdf>
22. Medina M. Procedimiento de enfermería en el área quirúrgica. Vol 1.ed 1. Ecuador: Edimec; 2015.
23. Kafati R. Normas y procedimientos nacionales para prevención y control de infecciones intrahospitalarias. 1 ed. Honduras. 2007.
24. Badia J., Guirao P. Infecciones quirúrgicas. 2 ed. España: Arán; 201
25. Vasquez A. Consentimiento informado ¿Requisito legal o ético? . Cirujano General 2017; 39 (3): 175-182

Anexos

Anexo A. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MEDIDAS ASEPTICAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRURGICOSDEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de Conocimiento del Equipo quirúrgico		Es la definición que tiene toda persona sobre lo aprendido	Nos indicará si el equipo quirúrgico conoce todo sobre las medidas asépticas. Identificaremos si el personal conoce sobre cómo usar las barreras protectoras dentro de sala de operaciones.	Medidas asépticas. Uso de barreras protectoras.	Definición. (6 preguntas) Lavado de manos quirúrgicos (2 preguntas) Uso correcto de mascarilla. (1 pregunta) Uso correcto del calzado de guantes quirúrgicos. (2 preguntas) Uso correcto de la indumentaria quirúrgica. (4 preguntas)	1,2,3,4,5,6,7 8,9,10,11,12,13	Nivel bajo Nivel medio Nivel alto Nivel bajo Nivel medio Nivel alto	Nivel bajo De 0 a 15 Nivel medio De 16 a 30 Nivel alto De 31 a 45
Actitud del Equipo quirúrgico	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la predisposición ya aprendida de responder a un estímulo a diversas situaciones; que puede ser negativa o positiva. r	Es la parte de identificación al saber que tan comprometidos y como desarrollan las normas en el manejo de las medidas asépticas.	Actitud: componente afectivo y conductual	Utiliza principios de asepsia incluso cuando nadie lo observa. (2 preguntas) Realiza correcto uso de las barreras protectoras. (1 pregunta) Cumple con el lavado de manos quirúrgica dentro del tiempo establecido. (2 preguntas) Cumple con el manejo del instrumental. (4 preguntas) Se elimina el material punzo cortante en las cajas de bioseguridad. (1 pregunta) Cubre la mascarilla por encima de las fosas nasales. (1 pregunta) Verifica que nadie contamine la zona estéril. (2 preguntas) Si observa que se contamina el sitio quirúrgico, realiza el cambio de campos por otro estéril. (1 pregunta) Mantiene la distancia de 30 centímetros que debe de ver entre lo estéril y no estéril. (1 pregunta) Haciendo un total de 15 preguntas	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	Actitud positiva Actitud negativa	De 0 a 15 actitud positiva De 16 a 30 actitud negativa Muy de acuerdos: 5 puntos; Algo de acuerdos: 4 puntos; Ni de acuerdos, ni en desacuerdos: 3 puntos; Algo en desacuerdos: 2 puntos; Muy en desacuerdos: 1 punto. Favorables: puntaje de 09-12 puntos. Indiferente: 05- 08 puntos.

								Desfavorable: 00 - 04 puntos
--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

Estimado Participante:

El presente cuestionario está dirigido todo el profesional del equipo quirúrgico que laboran en centro quirúrgico central del hospital CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2020 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”. La encuesta será anónima y tendrá carácter confidencial, por lo cual solicitamos responder a todas las preguntas en forma veraz y sincera siendo su colaboración sumamente importante.

Agradecemos su gentil colaboración.

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

Datos Generales:

Edad _____ Tiempo de Servicio en Centro Quirúrgico_____

1. La Bioseguridad tiene como principio básico:
 - a. No contagiar al paciente
 - b. No contagiarse
 - c. No me contagio y no contagio
 - d. No me contagio de infecciones
 - e. a y c
2. La Medidas de Bioseguridad se define como:
 - a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos.
 - b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
 - c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.

- d) Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo mediante la utilización de las medidas de bioseguridad y el uso de equipos de seguridad apropiada frente a potenciales agentes infecciosos.
 - e) Todas las anteriores.
3. La bioseguridad tiene principios, ¿Cuáles son?
- a. Protección, aislamiento, universalidad.
 - b. La universalidad, barreras protectoras control de residuo.
 - c. Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones.
 - d. La universalidad, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos.
 - e. a y b
4. Qué barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto físico de fluidos potencialmente peligrosos.
- a. Guantes y mascarilla
 - b. protección ocular y tapaboca
 - c. Lentes
 - d. Protección de los pies
 - e. Solo a y c
5. Las precauciones universales de bioseguridad son:
- a. Lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.
 - b. Lavado de manos, control de vacunación, uso de mandilón, evitar salpicaduras, uso de chaqueta.
 - c. Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación.
 - d. Lavado de manos antes y después del contacto con paciente, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón, uso de botas, vacunación anual.
 - e. b y c
6. Para la atención del paciente quirúrgico el uso de guantes limpios es indispensable cuando:
- a. Hay contacto con fluidos corporales
 - b. El personal de Salud presenta lesiones en la piel
 - c. Se realiza el traslado del paciente.
 - d. Se realicen procedimientos invasivos
 - e. a y b

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

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

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

Datos Generales:

Edad _____ Tiempo de Servicio en Centro Quirúrgico _____

ACTIVIDADES:

N	ITEM	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Para la higiene de manos ¿se quita los objetos y alhajas?			
2	El lavado de manos quirúrgico se realiza en 5 minutos			
3	Los guantes estériles sirven como barrera de protección para los microorganismos.			
4	El correcto calzado de guantes es según técnica cerrada			
5	Los indicadores de esterilización (interno, externo e integradores) nos que el material esté estéril y libre de microorganismos			
6	Cuándo 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			

Gracias por su colaboración

Anexo B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MEDIDAS ASEPTICAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRURGICOSDEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2020.

Nombre de los investigadores principales:

Lic. ROSARIO ARROYO LUCRECIA SOFIA

Propósito del estudio: establecer la relación entre el conocimiento y la actitud en las medidas asépticas del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

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

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

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

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

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

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

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

Lima, 25 de mayo del 2021

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

.....
Firma del participante

