



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre el manejo
de medidas asépticas del personal de salud en el Centro
Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en
Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado por:

Autora: Cruz Fernández Yesenia Mayli

Código orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9846-4404>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

**Línea de investigación general
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

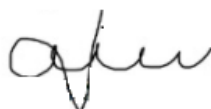
Yo, Cruz Fernández, Yesenia Maylí, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Mori Castro, Jaime Alberto, DNI N° 07537045, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:235472817, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Cruz Fernández, Yesenia Maylí
 DNI N° 70894226



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Mori Castro, Jaime Alberto
 DNI N° 07537045

Lima, 10 de Febrero de 2023

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Sofia, quien me enseñó que aquel que tiene un porque para vivir, puede con cualquier como... Gracias madre.

AGRADECIMIENTO:

A todos los docentes de la Universidad Norbert Wiener por brindarme sus conocimientos y poder culminar esta tesis con éxito.

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto
Código orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee
SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth
VOCAL : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	14
1.2.1.	Problema general	14
1.2.2.	Problemas específicos	15
1.3.	Objetivos de la investigación	15
1.3.1.	Objetivo general	15
1.3.2.	Objetivos específicos	15
1.4.	Justificación de la investigación	15
1.4.1.	Teórica	15
1.4.2.	Metodológica	15
1.4.3.	Práctica	16
1.5.	Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1.	Temporal	16
1.5.2.	Espacial	16
1.5.3.	Recursos	16
2.	MARCO TEÓRICO	17
2.1.	Antecedentes	17
2.2.	Base Teórica	22
2.3.	Formulación de hipótesis	28
3.	METODOLOGÍA	29
3.1.	Método de la investigación	29
3.2.	Enfoque de la investigación	29
3.3.	Tipo de investigación	29

3.4.	Diseño de la investigación	30
3.5.	Población, muestra y muestreo	31
3.6.	Variables y operacionalización	33
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1.	Técnica	35
3.7.2.	Descripción de instrumentos	35
3.7.3.	Validación	36
3.7.4.	Confiabilidad	36
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9.	Aspectos éticos	37
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
4.1.	Cronograma de actividades	39
4.2.	Presupuesto	40
5.	REFERENCIAS	41
	Anexos	49
	Matriz de consistencia	50

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre el nivel de conocimiento del personal médico y la actitud frente al manejo de medidas asépticas en el Centro Quirúrgico Clínico Vesalio Lima 2023. Este enfoque utilizará un diseño descriptivo, cuantitativo, relacional y no experimental. Estarán integrados por el personal de salud del Centro Quirúrgico Clínico Vesalio Lima 2023 con 50 enfermeras, 10 anestesiistas, 20 Técnicas de enfermería y 21 cirujanos de diversas especialidades; 101 miembros en total; el tipo de muestreo es probabilístico, no probabilístico según el juicio y criterio del investigador; se utilizarán métodos de encuesta para la recopilación de datos y los instrumentos se analizarán de acuerdo con tres definiciones: idoneidad, pertinencia y claridad. Una vez cumplidas las condiciones, el experto firma un certificado de validez, que confirma que es suficiente. Las pruebas piloto fueron validadas por 3 expertos en la materia, y el instrumento pasó la validación interna en 0,94. Finalmente, el proyecto priorizará consideraciones éticas como la autonomía, la beneficencia y la justicia a lo largo del proceso de investigación y desarrollo.

Palabras claves: Nivel del conocimiento, manejo de medidas asépticas, Actitud.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between the level of knowledge of medical personnel and the attitude towards the management of aseptic measures at the Vesalio Lima 2023 Clinical Surgical Center. This approach will use a descriptive, quantitative, relational and non-experimental design. Will be made up of health personnel from the Vesalio Lima 2023 Clinical Surgical Center with 50 nurses, 10 anesthetists, 20 nurse technician and 21 surgeons of various specialties; 101 members in total; the type of sampling is probabilistic, non-probabilistic according to the investigator's judgment and criteria; survey methods will be used for data collection and the instruments will be analyzed according to three definitions: adequacy, relevance and clarity. Once the conditions are met, the expert signs a certificate of validity, which confirms that it is sufficient. Pilot tests were validated by 3 subject matter experts, and the instrument passed internal validation at 0.94. Finally, the project will prioritize ethical considerations such as autonomy, beneficence, and justice throughout the research and development process.

Keywords: Level of knowledge, management of aseptic measures, attitude.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El término aséptico significa "sin microorganismos", son prácticas que reducen el riesgo de que los microorganismos ingresen al cuerpo durante la cirugía; la práctica es base de técnica aséptica utilizada para evitar la contaminación microbiana de las heridas quirúrgicas (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha anunciado que el uso correcto de la técnica aséptica promueve una cirugía segura y, por tanto, salva vidas; el segundo reto es la seguridad del paciente; la validación de seguridad quirúrgica no pretende ser método de facturación, es garantizar los elementos críticos en seguridad del trabajo que realizan en quirófano(2).

Las infecciones son causadas por factores, del cual pueden ser técnica aséptica deficiente, uso inadecuado de barreras protectoras o no cumplir protocolos asépticos; el responsable de la práctica aséptica cae en el equipo quirúrgico involucrado en la operación; el objetivo general del equipo quirúrgico es aumentar la eficiencia y eficacia del tratamiento de pacientes individuales para alivio, la recuperación y buenos resultados postoperatorios (3).

Garantizar atención eficaz del paciente de manera oportuna, eficiente y segura; las actitudes son comportamientos a seguir en situación dada, considerar técnicas asépticas usadas en las instalaciones para proteger la salud y reducir el riesgo de transmisión microbiana; ver la situación del quirófano, ejemplo, el personal no estéril no debe tocar superficies estériles por lo tanto debería minimizar el movimiento en cirugía (4).

Fuller, dice que el equipo quirúrgico es responsable de protocolos asépticos, de realizar el correcto uso de la mascarilla por encima de las fosas nasales, quitarse las joyas y así poder realizar el lavado quirúrgico correcto en el tiempo establecido y que cualquier

contaminación del equipo estéril por parte de todo el personal del equipo quirúrgico debe informarse de inmediato; debido a que puede actuar como conducto para los microorganismos por lo tanto causar infección en los pacientes (5).

Walleran define actitud como aspecto cognitivo y emocional que afecta la percepción y el pensamiento, que es aprendido y perdurable. Las actitudes son parte de la persona que elige el bien o el mal, es parte de nuestra vida diaria y nuestras actitudes; que irán cambiando con el aumento del conocimiento adquirido a través de la universidad. Nuestra actitud puede ser favorable, desfavorable o moderadamente favorable (6).

Un estudio realizado en Guatemala, titulada “Bioseguridad en sala de operaciones del Hospital Regional de Occidente” demostraron que el 60% tenía buen conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el quirófano, sugiere que el trabajador de quirófano debe actualizarse para reducir accidentes laborales. el 37% con conocimiento formal y 4% con conocimiento débil; por lo cual recomienda capacitar al personal e implementar protocolos estándar de bioseguridad antes de entrar al quirófano en trabajar (7).

Se comprobó que las infecciones nosocomiales siguen presentándose en sala de operaciones; en Bogotá se reportó 3695 infecciones nosocomiales en herida operatoria, el 24% del total de operaciones reportadas de 282750, el 0,37% son infección superficial del sitio quirúrgico, 0,12% infección; la tasa de infección en sitios quirúrgicos fue 0,13%; de 186.645 cirugías limpias contaminadas reportadas, el 0,5% es ISQ superficial, seguidas de ISQ del espacio de órganos en 0,3% y a las ISQ profundas en el 0,2% (8).

En Perú, un estudio del Ministerio de Salud dice que los establecimientos de salud reportan 15.577 infección nosocomial, de 31% son infecciones de heridas quirúrgicas; la incidencia acumulada media de infección de herida quirúrgica fue $1,36 \times 100$ partos, y la acumulada media observada fue de $0,51$ infección de herida quirúrgica $\times 100$

colecistectomías y 0,51 infección de herida quirúrgica x 100 hernias inguinales aquí, se informó una tasa acumulada de infección de la herida quirúrgica de 1,7 por 100 cesáreas (9).

Salud informa que hay infecciones nosocomiales notificadas por establecimientos de salud, de las cuales 4.845 son infecciones de heridas quirúrgicas (infecciones del sitio quirúrgico); la oficina de epidemiología del Hospital Cayetano Heredia arrojó que la incidencia acumulada de infección de herida quirúrgica es 1,7 casos por cada 100 cesáreas (10).

Se ha observado que algunos integrantes usan la mascarilla por debajo de las fosas nasales, el tiempo y la técnica de lavado de manos quirúrgica no se realiza dentro del tiempo establecido, utilizan alhajas dentro del área quirúrgica, no cubren el cabello y aretes por completo con el gorro, no respetan el espacio del área estéril, hay tránsito del personal de forma inadecuada dentro de quirófano en una cirugía.

Este proyecto de investigación tiene como objetivo proporcionar información a la Clínica Vesalio sobre el nivel de conocimiento y la actitud que toman el equipo quirúrgico frente al manejo de las medidas asépticas en el centro Quirúrgico, para proponer la participación activa de todo el personal en programas de capacitación, motivación y fortalecimiento continuo de los conocimientos y poder generar cambios en la actitud y se realice un trabajo continuo de los procesos, contribuyendo a la cirugía segura y la prevención de infecciones del sitio quirúrgico.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas asépticas con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión uso de barreras protectoras con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas asépticas con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión uso de barreras protectoras con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Una revisión de bases de datos bibliográficas que contienen literatura científica en las ciencias de la salud reveló que existe una investigación limitada sobre las preguntas de este estudio. En el lugar donde se recolectaron los datos, no existían investigaciones relacionadas con el tema de investigación, por lo que los resultados encontrados en este estudio brindarán una oportunidad para discutir, reflexionar, cuestionar, reflexionar y cerrar

las brechas de conocimiento en el concepto de riesgo. El proceso de parto y esterilización, según la Organización Internacional del Trabajo, determina que los riesgos laborales surgen de factores externos e internos que afectan directamente a los trabajadores de la salud, y los eventos adversos pueden ocurrir de forma reiterada.

1.4.2. Metodológica

Invertir en positividad permite obtener conocimientos y estas herramientas te permitirán recopilar la información necesaria para sugerir nuevas mejoras. Este estudio ayudará a identificar los tipos de riesgos que enfrentan los trabajadores en el lugar de trabajo y medir cómo el personal de enfermería utiliza los procesos de saneamiento, por lo que es razonable y necesario realizar el estudio para obtener resultados que contribuyan a las investigaciones.

1.4.3. Práctica

Los resultados de este proyecto de investigación servirán como insumo para las unidades de formación y educación, enfermería y gestores de los servicios centrales de esterilización para crear procesos de mejora continua, buscar lineamientos y capacitación. El centro de descontaminación proporciona el proceso y los riesgos para el personal de enfermería.

Delimitaciones de la investigación

1.4.4. Temporal

Este trabajo de investigación se realizará en meses de febrero a julio del 2023, ello nos permitirá averiguar sobre el manejo de medidas asépticas que se exponen y de carencias que recibe el personal de enfermería.

1.4.5. Espacial

El proyecto se realizará en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima

1.4.6. Población o unidad de análisis

Personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Fernández (13) en el 2020, en Bolivia, con el objetivo “determinar la aplicación de las normas de bioseguridad frente al riesgo biológico del personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente”. Estudio cualitativo, descriptivo, transversal. Muestra de 25 personas, 10 Licenciadas en Enfermería y 15 Auxiliares en Enfermería. Método, utilizo la encuesta, Resultados, 60% de entiende concepto de bioseguridad, el 67% entiende el principio de bioseguridad y 68% no conoce riesgo biológico; el 67% no sabe cómo se transmite el riesgo biológico; usar barrera protectora, el 61% usó capucha quirúrgica incorrecto y 40% usó barbijo; en lavado de manos, el 87% no se lavó antes y después de procedimiento del paciente, y 33% recibió inmunización completa; en eliminación de desechos biológicos, el 60% desechan agujas y jeringas con ambas manos.

Gutiérrez y col., (11) en el 2019, en Chile, con el objetivo “características clínico-epidemiológicas del SAIA en medidas aséptica asociado a gripe en pacientes de unidades de cuidados intensivos (UCI)” Estudio descriptivo. Muestras de 80 pacientes. Método, pacientes con influenza HAI que recibieron UPC y atención especializada que fueron sintomáticos y/o positivos para el virus de influenza RPC-TR \geq 48 horas después de la admisión, asintomáticos o negativos en estudios previos. Resultado, la gripe en promedio día 13; El 77% con influenza A y 27% en coinfecciones respiratorias. Trece personas (59%) ingresaron en la UCI, dos de ellas (15%) por problemas pulmonares. El 86% con comorbilidades y 50% descompensación. 59% sin vacunar; mortalidad observada 18%

Hernández y col., (14) en el 2019, en Nicaragua, con el objetivo “identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en controlar infecciones intrahospitalarias del personal asistencial”. Estudio, descriptivo, transversal. Muestra de 345 trabajadores del hospital. Método, utilizo encuestas de evaluación de prácticas y actitudes con prevención de IAAS. Resultados, demostraron déficits cognitivos en infecciones asociadas a atención de la salud y actitudes y prácticas adecuadas para la prevención de infecciones entre los profesionales de la salud. Conclusiones: Existe una falta de conocimiento sobre las infecciones asociadas a la atención de la salud, así como de actitudes y prácticas adecuadas para prevenirlas, por lo que se deben desarrollar programas de capacitación en este nivel de atención para reducir el número de infecciones. Asociación Internacional para el Avance de la Ciencia.

Guevara y Tedesco (12) en Venezuela, con el objetivo “evaluar el conocimiento en infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y progresión de adquisición, en estudiantes de Licenciatura en Bioanálisis de Ciencias de Salud Universidad de Oriente, Venezuela”. Estudio, descriptivo, transversal. Muestra de 320 estudiantes, Método, la encuesta para evaluar conocimiento en tres áreas: IRAS, medidas preventivas e higiene de manos; si un alumno obtiene puntuación media de 17, tiene suficientes conocimientos; la calificación promedio fue 17; alumnos de octavo año con puntuación alta (18 puntos), alumnos de quinto y séptimo año con puntuación 18; los estudiantes aprobaron no siguieron el EPP general e higiene de manos; observaron tendencias positivas en conocimientos a medida que progresaban en nivel académico; no tenían suficientes conocimientos de IAAS, pero se observó un aumento gradual en la adquisición de conocimientos.

Casaya (15) en el 2017, en Nicaragua, con el objetivo “relacionar conocimientos, actitud y práctica del personal de enfermería en normas de bioseguridad del personal de enfermería en procedimientos de hemodiálisis”. Estudio, descriptivo, no experimental.

Muestra de 14 trabajadores. Método, realizaron una encuesta y una guía de observación realizada por dos recursos de enfermería. Resultados, los residentes encuestados, el 72% tenía entre 20 y 30 años y el 77% había estado en la sala durante 2 a 5 años, prefiriendo la sala. El 65% eran enfermeras capacitadas, fue satisfactorio que el personal tuviera un alto nivel de preparación y el 15% tenía un correcto conocimiento de las medidas de bioseguridad en el cuidado de pacientes aislados. Diariamente, el 100% del personal realiza limpieza en seco #3, limpieza de FAV y uso de medidas de bioseguridad para pacientes con infección viral.

A nivel nacional:

Urquiaga y Chunga (17) en el 2022, con el objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud Unidad de Cuidados intensivos pediátricos (UCIP) del Hospital Regional Docente de Trujillo”. Estudio, descriptivo, correlacional, transversal. Muestra de 20 trabajadores de salud. Método, aplicó el Cuestionario de conocimientos sobre bioseguridad y la Lista de cotejo de prácticas de bioseguridad. Resultados, el nivel de conocimiento en bioseguridad de los profesionales de la salud fue en su mayoría bajo (55%), medio (40%), alto (5%); las prácticas de bioseguridad fueron a menudo inadecuadas (70%) y adecuadas en un 30%. Existe correlación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad ($p < 0,01$)

Achante (20) en el 2021, con el objetivo “evaluar la relación del nivel de conocimiento y la aplicación de normas de bioseguridad del personal de salud asistencial Gineco Obstetricia y Enfermería, Hospital Regional de Ica. Estudio, básica, descriptiva, correlacional, método hipotético deductivo, prospectivo, cuantitativo, no experimental, transversal, analítico. Muestra de 230 profesionales. Método, aplicó encuesta y observación; los instrumentos fueron, cuestionario y lista de cotejo 20 preguntas y 20 ítems. Resultado, la

valoración del nivel de conocimientos es 04-20 puntos con media $16,3 \pm 2,5$ y aplicación de medidas de bioseguridad de 14-20 puntos con media de $19,8 \pm 0,5$. Se encontró una correlación negativa muy débil ($r = -0,118$). No encontró correlación significativa ($p = 0,072$) entre el nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud que laboran en el departamento de obstetricia y enfermería del Hospital Regional de Ica y la aplicación de las normas de bioseguridad.

Ruiz de Somocurcio (18), en el 2018, con el objetivo, “determinar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal profesional del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU). Estudio, observaciones, analítico y transversal. Muestra de 567 trabajadores. Método, como instrumento de recolección de información, utilizó una ficha tipo cuestionario con 10 preguntas en medidas de bioseguridad, la cual fue entregada y repartida por la jefatura de cada servicio del HNHU. Resultados, el 21% de los evaluados obtuvo resultados con 8 a 10 respuestas correctas, el 75% de 4 a 7 y el 4% de 0 a 3. Por grupo ocupacional, edad, tiempo de trabajo en hospital, sexo por ocupación, sexo por edad y su labor inducido.

Ramírez (16) en el 2017, con el objetivo “analizar la relación entre el conocimiento y la actitud con prácticas de medidas de bioseguridad del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval”.

Estudio, cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional y descriptivo. Muestra de 53 personas. Método, encuesta de conocimiento con 15 ítems, encuesta de actitud con 13 ítems y guía de observación con 32 ítems. Resultados, el personal de salud UCI con conocimiento moderado de medidas de bioseguridad, actitud positiva en bioseguridad y nivel bueno de prácticas de bioseguridad; no hay relación significativa de conocimiento y actitud e implementación de medidas de bioseguridad.

Tamariz (19) en el 2017, con el objetivo “determinar la relación del nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de salud en servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital San José del Callao”. Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal. Muestra de 100 trabajadores de salud. Método, utilizo como instrumento las encuestas. Resultados, nivel de conocimiento de profesionales de salud fue de moderado (55%) a bajo (19%), es indicador preocupante ya que la población de estudio trabajaba en entornos de hospitalización. El nivel de práctica del personal de salud fue bueno (65%), pero hubo un riesgo de desviación de los niveles desfavorables más bajos en las áreas de hospitalización. El nivel de conocimiento del personal de salud y las prácticas de bioseguridad mostraron correlación significativa entre dos variables, el conocimiento de bioseguridad es necesario para buena práctica, que reduce riesgo de infección del hospital.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento

2.2.1.1 Concepto de Conocimiento

Todos tienen ideas sobre las definiciones de elementos como el uso adecuado de las barreras protectoras. Rosenthal lo define como “un proceso virtual en el que la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, regido por las leyes de evolución social e inseparable de las acciones prácticas”. En este proceso, el sujeto de alguna manera da

poder a partir de los objetos conocidos, como ha hecho desde el principio de su existencia, para proveerse de sus medios de vida, cuyas propiedades, relaciones y condiciones, definiendo el conocimiento como: “saber lo que significa tener una idea o concepto de una persona o lluvia” (21).

Es un proceso psicológico que refleja la realidad objetiva de la conciencia humana, y por estar relacionado con la experiencia, tiene características históricas y sociales. Mario

Bunge las define como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e imprecisos (22).

Se concluyó que, como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, es un conjunto de hechos y principios aprendidos y mantenidos durante la vida, que se caracteriza por un proceso activo desde el nacimiento y funcionamiento. estudiante (23).

2.2.1.2 Clases de conocimiento:

- **Conocimiento cotidiano o vulgar:** Satisfacer las necesidades prácticas cotidianas de individuos o grupos pequeños. Se caracteriza por conocimientos cotidianos organizados y asistemáticos, encuentros simples con cosas y otras personas.
- **Conocimiento científico:** Es metódico, crítico, problemático, racional, claro y objetivo. Expresan las relaciones reales y las conexiones internas de los fenómenos, es decir. ofrecen soluciones a los problemas que enfrenta la sociedad.
- **Conocimiento filosófico:** Es un conocimiento reflexivo sobre problemas y leyes más generales que explican la realidad en términos de dimensiones universales.
- **Conocimiento teológico:** Conocimiento relacionado a Dios (24).

2.2.1.3 Técnicas asépticas

El término aséptico significa "sin microorganismos" y se refiere a prácticas que reducen el riesgo de que los microorganismos ingresen al cuerpo durante la cirugía; la práctica es base de técnica aséptica usada que evita la contaminación microbiana de heridas quirúrgicas (25).

Se utilizan en situaciones en las que se necesita protección frente a una posible contaminación por parte del personal sanitario en contacto con el paciente, o cuando el propio personal necesita crear una barrera protectora frente a una posible infección transmitida por el paciente. Durante la recuperación se debe utilizar una máscara de protección personal, guantes y ropa adecuada, así como un sistema de ventilación del

conservador. La técnica aséptica es un conjunto de procedimientos y acciones diseñadas para reducir el riesgo de contaminación microbiana durante la atención al paciente (26).

2.2.1.4 Principales técnicas asépticas en quirófano.

- **Ropa y protectores quirúrgicos:** Las batas y paños quirúrgicos colocados entre áreas estériles y no estériles actúan como una barrera para evitar la propagación de bacterias de un área a otra. La característica más importante de una bata quirúrgica es que sea impermeable para evitar la transferencia de bacterias de un lugar a otro. Se utilizarán guantes de látex durante todo el procedimiento.
- **Guantes:** deben desecharse cuando se contaminan en el punto donde se entregan los desechos contaminados. No toque los ojos, la nariz o la piel con las manos enguantadas. La colocación de guantes estériles debe realizarse según la técnica de cierre, y se recomienda el uso de dos guantes (27).
- **Mascarilla:** Una mascarilla facial es una cubierta que cubre la nariz y la boca, la cual debe ser impermeable, desechable, repelente de líquidos, que permita el intercambio de oxígeno y con soporte para su colocación. Debe usarse porque una gran proporción de los trabajadores de quirófano tienen bacterias altamente patógenas en las fosas nasales y la boca; debe estar protegido para mantener la esterilidad al abrir materiales estériles y para proteger al personal de salpicaduras de cualquier tipo de fluido contaminado y en presencia de un paciente con una infección respiratoria (28).
- **Batas:** Las batas siempre deben usarse en el quirófano y quitarse antes de salir; debe tener mangas largas para evitar la entrada de reactivos o productos químicos. Cabe recordar que al llevar vestido se considera contaminada la espalda y debajo de la cintura; el pecho y la cintura hasta los hombros son estériles. lentes de seguridad. Se

utilizan en procedimientos que pueden provocar el goteo de sangre o la liberación de otros fluidos corporales (29).

- **Zapatos:** Se deben usar zapatos cerrados en el centro de cirugía para evitar el contacto de la piel con materiales contaminados o cualquier producto químico peligroso. Debe cubrirse con botas, que también son desechables. un sombrero. **Gorro.** Se recomienda un gorro para evitar que se liberen del cabello gérmenes potencialmente contaminantes, y al sacudirlos pueden propagarse. Por lo tanto, se recomienda mantener todo el cabello dentro del sombrero, incluidas las orejas, para protegerlo durante su uso (30).
- **Lavado de manos:** El objetivo es reducir la flora residente, así como la flora contaminante en manos y antebrazos. El lavado de manos debe ser una práctica normal durante todo el turno de trabajo. Este procedimiento consiste en la limpieza de manos, dedos y uñas, lo que requiere el uso de un antiséptico, en este caso clorhexidina al 4%; siga las pautas quirúrgicas de lavado de manos (31).

2.2.2. Segunda variable: Actitud sobre el manejo de medidas asépticas

2.2.2.1 Concepto de Actitud.

Aroldo Rodríguez en el 2006, la define como “una organización persistente de creencias y cogniciones generalizadas, dotadas de impulsos emocionales sobre o en contra de un objeto particular, que tienden a producir acciones coordinadas con las cogniciones y emociones asociadas a dichos objetos” (32).

Las actitudes se consideran variables simultáneas porque no son directamente observables sino que se infieren de los observables. Es la manera de ser; según Eiser, Floyd y Kimball, la conducta y el comportamiento de cada persona define una actitud como una tendencia aprendida para responder a estímulos en diversas situaciones; puede ser negativo o positivo.

Se pueden identificar tres tipos de componentes (33):

- **Componente cognitivo:** Está formado por ideas y creencias sobre un objeto y la información que tenemos sobre él; procesos perceptivos y creencias como mecanismos de clasificación de objetos y conceptos que ingresan al dominio cognitivo; puede ser vago o incorrecto (34).
- **Componente afectivo:** sentimientos de apoyo o rechazo hacia un objeto social. Es la parte más típica de la actitud. Esta es la principal diferencia entre las creencias y las creencias caracterizadas por un componente cognitivo. o negativo, es decir, el tono será de asco, repugnancia o incluso odio (35).
- **Componente conductual:** la tendencia a responder a un objetivo de cierta manera. Expresa una tendencia a actuar con anticipación, lo que está relacionado con el conocimiento de los otros dos componentes. Tienen una dirección característica, que puede ser a favor o en contra. Las actitudes pueden cumplir las funciones de conocimiento, capacidad de actuar según planes o filtros cognitivos, adaptación, capacidad de encajar en grupos sociales y autodefensa, ya que nos permitirá formar actitudes expresivas y presentar su identidad personal y externa. otros (36).

2.2.2.2 Clasificación de las actitudes:

- **Favorable:** Consiste en “aceptar hacer algo”, es decir, el sujeto tiene cierta inclinación a acercarse al objeto. Inconveniente: el sujeto evita el objeto, ya que el motivo de la actitud es el objeto.
- **Desfavorable:** la desconfianza y en algunos casos la agresión y la frustración, lo que suele generar un estado de tensión constante.
- **Medianamente Favorable:** es un sentimiento de indiferencia en el que el sujeto no muestra aceptación ni rechazo (37).

Asimismo, se han identificado tres tipos de teorías sobre la formación de nuestras actitudes: teorías del aprendizaje (aceptar nuevos conocimientos para que se puedan crear actitudes a partir de lo aprendido), teorías de la coherencia cognitiva (que incluye la adquisición de nuevas actitudes en relación con otras nuevas opiniones). información que ya ha sido adquirida a través de nueva información) y la teoría de la disonancia cognitiva (nosotros mismos ya sabemos que algo anda mal y duele, pero lo hacemos de todos modos). Se utilizarán escalas tipo Likert para medir las actitudes (38).

2.2.2.3 Conciencia y ética quirúrgica

Según Fuller, concluimos que el equipo quirúrgico es el único responsable de seguir procedimientos asépticos, brindar cuidados de bioseguridad a los pacientes y al personal, y por lo tanto, el incumplimiento debe ser informado de inmediato, aunque sea un retraso, asumiendo que los errores no son agradables. El comportamiento ético y la comprensión quirúrgica están vinculados y requieren un alto nivel de conciencia ética, así como buen juicio e integridad profesional. Esto reduce el riesgo para los pacientes quirúrgicos (39).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

El profesional de enfermería debe conocer el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP) es importante en la salud, ya que los socios de atención médica están constantemente expuestos a riesgos biológicos en su trabajo diario. Por ello, existen políticas dirigidas a proteger a los colaboradores saludables con el objetivo de prevenir los accidentes biológicos, incentivándolos a observar los equipos de protección personal y así promover buenas prácticas de seguridad para reducir los accidentes que ponen en riesgo la salud de los trabajadores. Equipo de Protección Personal (EPP). El equipo de protección personal está diseñado para proteger a los trabajadores de la salud de lesiones o enfermedades graves que pueden resultar de la exposición a peligros biológicos, químicos, físicos o de otro tipo. Los beneficios del uso de equipos de protección personal (EPP) incluyen crear una barrera entre

los riesgos específicos y las personas, mejorar la protección de la integridad física de los trabajadores y reducir la gravedad de los accidentes a los que pueden estar expuestos los trabajadores. La mayoría de los EPP son fáciles de elegir, fáciles de usar y hay una amplia gama de productos disponibles en el mercado. Para prevenir los riesgos de accidentes y daños a la salud, se da prioridad a las medidas técnicas y organizativas destinadas a prevenir los riesgos en el lugar de su ocurrencia o proteger a los trabajadores mediante medidas de protección colectiva. Si estas medidas parecen ser insuficientes, se requiere equipo de protección personal para evitar un riesgo residual inminente. Estos se pueden resumir en cuatro enfoques básicos para prevenir o reducir los riesgos laborales (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023.

H0: No hay relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023.

2.3.2. Hipótesis específicos

H1: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en su dimensión medidas asépticas con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023.

H2: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en su dimensión uso de barreras protectoras con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este estudio ofrece un enfoque inductivo-deductivo ya que intenta responder a la pregunta de investigación de manera concreta a partir de un marco teórico, es decir, de premisas generales a premisas específicas (41).

3.2. Enfoque de la investigación

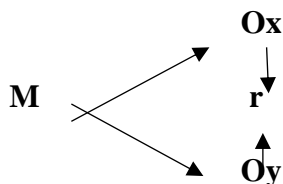
Este estudio utiliza un enfoque cuantitativo porque los datos recopilados pueden cuantificarse y expresarse en números y porcentajes para describir las variables de investigación propuestas (42).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio es de tipo aplicado, ya que se basará en las teorías ya presentadas, lo que permitirá formular el problema objeto de estudio, que luego será contrastado con la realidad encontrada, lo que conducirá a conclusiones relacionadas con manejo de medidas asépticas en la población de estudio (43).

3.4. Diseño de la investigación

Este estudio presenta un diseño no experimental, transversal y descriptivo. No es experimental porque no se realizará ninguna operación sobre la variable. Es lateral porque los datos recolectados se harán en un momento específico y descriptivo porque se describirán las observaciones y hallazgos (44). Es así que se sigue el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Nivel de conocimiento

Oy = Actitud sobre el manejo de medidas asépticas

R = Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por el personal de salud del Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023, el cual cuenta con 50 licenciadas enfermeras, 10 anestesiólogos, 20 técnicos de enfermería y 21 cirujanos de varias especialidades; siendo un total de 101 integrantes; el tipo muestreo es de la probabilidad donde es no probabilístico mediante juicios y criterios propios del investigador.

Para seleccionar el grupo se considerará los siguiente:

- **Criterio de inclusión:**

Todos los miembros del equipo quirúrgico que acepten ser voluntarios para el estudio y tengan más de 6 meses de experiencia en el centro de operaciones. Personal de ambos sexos de forma voluntariamente participen en la investigación. Personal que deseen firmar el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

Todos los miembros del equipo quirúrgico que se encuentren de baja por enfermedad, vacaciones o hayan trabajado menos de 6 meses en el centro quirúrgico.

Personal que no deseen firmar el consentimiento informado.

Muestra y muestreo:

La encuesta utilizará muestreo probabilístico aleatorio simple, utilizará la fórmula social definida:

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (n-1) + z^2 .p.q}$$

Siendo:

Población N = 101

Nivel de confianza $Z^2 = 95\%$ o 1,96

Error muestral $E^2 = 0.05$

Proporción a favor $p = 0.5$

Proporción en contra $q = 0.5$

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 101}{0.05^2 \times (101 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.01200891}$$

$$n = 79.9739527$$

Muestreo: Se presenta el muestreo no probabilístico, mediante censo, dado que se trabajará con 80 personales de salud del Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023, seleccionados para las muestras.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

V1: Nivel de conocimiento

V2: Actitud sobre el manejo de medidas asépticas

3.6.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Nivel de conocimiento	Es la definición aprendida de todos (45).	<p>Esto nos dirá si el equipo quirúrgico sabe todo acerca de los procedimientos asépticos.</p> <p>Descubrimos si los empleados saben cómo usar las barreras protectoras en la sala de operaciones.</p>	<p>Medidas asépticas.</p> <p>Uso de barreras protectoras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	Ordinal	<p>Nivel de conocimiento alto de 11 a 15 puntos</p> <p>Nivel de conocimiento media de 6 a 10 puntos</p> <p>Nivel de conocimiento baja de 0 a 5 puntos</p>
V2: Actitud sobre el manejo de medidas asépticas	Es una tendencia ya aprendida a responder a un estímulo en diferentes situaciones; que puede ser negativo o positivo (46).	Esto es parte de la identificación que comprende cómo emprenden y cómo desarrollan estándares para la gestión de procedimientos asépticos.	Actitud: Componente afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	Ordinal	<p>Actitud sobre el manejo de medidas asépticas positiva de 8 a 15 puntos.</p> <p>Actitud sobre el manejo de medidas asépticas negativa de 0 a 7 puntos.</p>

			<p>Actitud: Componente conductual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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) <p>Haciendo un total de 15 preguntas</p>		
--	--	--	---	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La tecnología que se utilizará es la encuesta que se utilizará para procesar el trabajo de investigación, preparar la recolección de datos de manera rápida y eficiente. Varios estudios han utilizado esta técnica. Otros investigadores dicen que esta técnica se ha utilizado antes, y tomaron mucha información de diferentes piezas de información que representan diferentes instancias en un universo muy grande y trataron de describir, estudiar y predecir algunas de sus funciones.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la recolección de datos de la variable nivel de conocimiento se utilizará un instrumento que fue diseñado en el estudio **Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional** fue diseñado en el año 2017 por las autoras: Lic. Camarena Núñez, Rocío Del Pilar, Lic. Prado Camacho, Carolina Janet, Lic. Vega Astuhuamán, María Janeth, quienes lo validaron con 15 ítems, en la categoría de “Medidas asépticas” compuesta por siete ítems ; en la categoría “Uso de barreras protectoras” cuenta con ocho ítems. quedando quince ítems en total, que se encuentran divididos por categoría que contiene el instrumento.

Para la recolección de datos de la variable Actitud sobre el manejo de medidas asépticas se utilizará un instrumento que fue diseñado en el año 2017 por las autoras: Lic. Camarena Núñez, Rocío Del Pilar, Lic. Prado Camacho, Carolina Janet, Lic. Vega Astuhuamán, María Janeth, quienes lo validaron con 15 ítems, en la categoría de “Actitud: Componente afectivo” compuesta por ocho ítems; en la categoría “Actitud: Componente conductual” cuenta con siete ítems, siendo en total quince ítems en total.

3.7.3. Validación

Según Hernández et al., (37), “los instrumentos y sus variables se miden por su validez”. En el ámbito laboral, la validez del instrumento se determinará a través de la "evaluación de expertos" que se obtendrá de la recolección de datos. Sometimiento a la opinión de 3 jueces expertos. El instrumento fue analizado bajo tres definiciones: adecuación, pertinencia y claridad. Una vez cumplidas las condiciones, el perito firma un certificado de validez indicando que es suficiente. La prueba piloto fue validada por 3 expertos en la materia, y los instrumentos fueron validados con una validación interna de 0,94.

3.7.4. Confiabilidad

Estos instrumentos tienen confiabilidad, medida por el alfa de Cronbach, que va de 0 a 1, y si es cercana a 1, el instrumento es más confiable "Confiable indica que el instrumento puede ser adecuado para realizar otro proyecto de investigación, y por lo tanto su importancia en la variable de investigación Consistencia por proyecto es decisiva". donde 0,92 es el valor medido, el valor medido. Por lo tanto, al expresar confiabilidad, significa “el grado en que un instrumento tiene resultados consistentes.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de obtener los siguientes datos utilizando el instrumento, se utilizará el programa estadístico SPSS.25.0 para analizar los datos, y luego los datos analizados se presentarán en forma de tablas, gráficos y figuras en Microsoft Office Excel 2016 y Microsoft Office Word 2016 El análisis estadístico se procesará adecuadamente utilizando porcentajes y frecuencias, se utilizarán gráficos de barras y estos elementos nos ayudarán a describir las variables del estudio.

3.9. Aspectos éticos

Se refiere a las medidas para proteger a los usuarios que participan en la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no daño, buena fe y justicia, utilizando un formulario de consentimiento informado y brindando explicaciones previas a todos los miembros de la familia.

3.9.1 Principio de autonomía

Aplicado a los principios de la bioética en la ética médica tradicional, se acepta como responsable de la toma de decisiones. Se dará consentimiento informado para las evaluaciones en este programa.

3.9.2 Principio de beneficencia

Esto se refiere a la ventaja de seleccionar una muestra donde ocurre el problema para que pueda informar preguntas destinadas a mejorar la calidad de vida de los adultos hospitalizados.

3.9.3 Principio de no maleficencia

El principio se refiere a evitar daños a los dispositivos o muestras seleccionadas, respetar la privacidad de la información para garantizar la atención al usuario.

3.9.4 Principio de justicia

Los principios que incluyen la justicia distributiva buscan corregir la mala asignación de recursos a los usuarios, es decir, a cada participante se le da lo que necesita buscando conexiones con proyectos sociales, como en el caso de los trabajadores de la salud.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificando el título		X																		
Elaborando el problema de estudio: Planteamiento de problema, formulación de problema, objetivos de investigación, justificación de investigación y delimitaciones de la investigación.				X																
Elaborando el marco teórico del estudio: Antecedentes, bases teóricas y formulación de las hipótesis.						X														
Elaborando la metodología de estudio: Método de la investigación, enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño de la investigación, población, variables,											X									

Operacionalización, técnica e instrumentos de la recolección de datos, plan del procesamiento y el análisis de los datos y los aspectos técnicos.																			
Elaborando los aspectos administrativos del estudio: Cronograma de las actividades y el presupuesto.										X									
Elaborando las referencias del estudio: Revisión bibliográfica, los anexos, la matriz de consistencia.												X							
Aprobación del proyecto de investigación																	X		
Sustentación de proyecto de investigación																			X

2. Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	REC. HUMANOS		
	Asesoría	1	3,400.00
	Técnico en digitación	2	110.00
	Encuestadores	3	60.00
	Estadístico	1	700.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Texto	Aproximado	200.00
	Tiempo de Internet	Aproximado	140.00
	Otros gastos	Aproximado	300.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresiones y copias	aproximado	220.00
	Empastado de Tesis	2 unidades	130.00
	Memoria USB	1	45.00
	CD,	3	6.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Hojas bond A4 80 gramos	3 millares	45.00
	Papelógrafos	8	5.00
	Cartulinas	12	6.00
	Cintas Adhesivas	3	4.00

	Plumones	5	18.00
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Aproximado	80.00
	Transporte y refrigerio	Aproximado	220.00
	Otros gastos	Aproximado	210.00
	Total		5,899.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

4. REFERENCIAS

1. Fuller J. Capítulo 9. Técnica aséptica. Instrumentación Quirúrgica Principios y Prácticas. 5ta edición. Buenos Aires – Argentina. Editorial médica panamericana; 2013. p. 171 – 148.
2. Ubillos S., Mayordomo S., Páez D. Capítulo X. Actitudes: Definición Y Medición Componentes De La Actitud. Modelo De La Acción Razonada Y Acción Planificada [revista en internet]. Mayo 2012. [citado 2 diciembre 2022]. [p. 6- 1]. Disponible en: <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
3. Echeverri P., Salcedo C. Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería [revista en internet]. Rev. Colombiana de Salud Ocupacional. Junio 2015 [citado 11 de enero del 2023], vol 4, n. 1: [p. 21 – 15]. Disponible en: <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/105/113>
4. Basozabal Z., Durán M. Manual de enfermería quirúrgica [página web de internet]. Galdakao, España: Bulkograf; noviembre 2003 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85gkhgal04/es/contenidos/informacion/hgal_gu_ias_manuales/es_hgal/adjuntos/manual_de_enfermeria_quirurgica.pdf.
5. Ramos M., Gorriti S. Algunas medidas de asepsia del equipo de salud y presencia de infecciones post operatorias [revista en internet]. In Crescendo Ciencias de la salud, oct. 2014 [citado 10 de enero de 2023]; v. 1, n. 2. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/344/235>.
6. Zavala N. Relación entre conocimientos y prácticas en las enfermeras de Centro Quirúrgico sobre la prevención del riesgo biológico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

7. Buñay C., Lema M., Quezada G. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del hospital de especialidades fuerzas armadas n°1. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2014.
8. Gómez R. Bioseguridad en sala de operaciones del Hospital Regional de Occidente. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2012.
9. Vera T. Aplicación de las normas de bioseguridad por el equipo de salud del centro quirúrgico. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012.
10. Rodríguez C. Lo Cognoscitivo Y Psicosocial Como Factores De Riesgo En Salud. 1 era edición. Huancavelica – Perú. Servicios Gráficos Matices; 32, 38,29p.
11. Gutiérrez C., Le Corre N., Medina R., Ferrés Marcela. Caracterización clínica y epidemiológica de infección asociada a atención en salud por virus influenza en pacientes críticos. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Ene 28] ; 36(3): 274-282. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182019000300274&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000300274>.
12. Guevara A., Tedesco R. Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención de la salud en estudiantes de bioanálisis. Acta bioquím. clín. latinoam. [Internet]. 2019 Mar [citado 2023 Ene 29] ; 53(1): 53-61. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572019000100011&lng=es.
13. Fernández S. Conocimiento y Aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería frente al riesgo biológico del “Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría”. 2020. En internet <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24817/TE-1652.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 10 de diciembre de 2022

14. Hernández F., González T., González R. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. RIC. 2019;98(1):17-28. En internet <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86224> accedido el 10 de diciembre de 2022
15. Casaya M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodiálisis, Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua. Mayo 2017. En internet <https://core.ac.uk/download/pdf/154177993.pdf> accedido el 10 de diciembre de 2022
16. Ramírez R. Conocimiento, actitud y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de Salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval. 2017. En internet https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22243/Ram%C3%A1rez_BBDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 2 de enero del 2023
17. Urquiaga T., Chunga J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. 2022. En internet <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696/5032> accedido el 2 de enero del 2023
18. Ruiz de Somocurcio B. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Med [Internet]. 2 de diciembre de 2017 [citado 29 de enero de 2023];17(4):53-7. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/689>
19. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José. 2017. En internet <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a06v18n4.pdf> accedido el 2 de enero del 2023.

20. Acharte W. Relación entre nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en personal de salud de dos departamentos del Hospital Regional de Ica, 2020. En internet https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5813/Relaci%C3%B3n_Nivel%20de%20conocimiento_Aplicaci%C3%B3n_Normas%20de%20bioseguridad.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 2 de enero del 2023.
21. Rosental M. Que Es La Teoría Marxista Del Conocimiento. Ediciones Quinto Sol S.A. Mexico D.F; 1983. 66 – 19p.
22. Bilosofía. El Conocimiento Científico, Según Mario Bunge [página web en internet]. 24 de febrero 2012 [citado 25 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologiasegun-mario-bunge/>
23. Soto V., Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
24. Fernández G. Actitudes y comportamiento social [monografía en internet]. Castellon: Universitat Jaume; 2014 [citado 3 de diciembre 2022]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/tfg_2014_fernandez%20garcia.pdf?sequence=1.
25. Quispe C., Marco A. Actitudes de los internos de enfermería hacia la investigación y la elaboración de tesis para titularse 2014. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
26. Bautista R., Delgado M. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev. Ciencia y Cuidado [revista en

- internet]. 2013 [citado 10 enero de 2023]; vol 10: [p. 133 - 1]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4698254.pdf>.
27. Díaz S., García L., Gómez C., López D. Conocimientos que poseen los enfermeros sobre las normas de bioseguridad y su aplicación. Buenos Aires: Universidad Favaloro. 2012.
 28. Canales F., Salazar M. Efectividad del lavado de manos prequirúrgico con cepillo y sin cepillo. Rev. Enfermería Actual de Costa Rica [revista en internet]. Octubre 2013 [citado 11 de enero de 2023]; vol 25; [p. 10 - 1]. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/lavadomanos.pdf> ISSN 1409--- 4568.
 29. González G., Herrero A. Manual De Enfermería Técnicas Y Procedimientos. 1era edición. BarcelBaires Ediciones S.A. Buenos Aires; 2015. 761p.
 30. Díaz A., Lenin Y. La Teoría Marxista Del Conocimiento [página web en internet]. 1 setiembre 2010 [citado 20 de enero de 2023]: [p. 1]. Disponible en: <https://elrepertorio.wordpress.com/2008/09/01/lenin-y-la-teoria-marxista-delconocimiento/>.
 31. Martel A. Aplicación de normas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico. Lima: Universidad San Martin de Porres, 2015.
 32. Avila A. Asociadas a La Atencion En Salud (Iaas) Y Resistencia Bacteriana. Alcaldía mayor de Bogotá. 2015.
 33. Ducel G., Hygie F., Fabry S., Perraud M., Edouard H., Prüss F. Prevención de las infecciones nosocomiales GUÍA PRÁCTICA 2 a edición Revisores ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS | Una atención más limpia es una atención más segura. WHO. 2013.

34. Morelos R., Ramírez M., Dorantes G., Rivera C., Meléndez E. El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas Las precauciones estándar y de bioseguridad. 2014.
35. El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas. Las precauciones estándar y de bioseguridad [Internet]. [cited 2023 Jan 21]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000400034
36. Álvarez C., Guevara C., Valderrama S., Fernando S., Cortes J., Jiménez M. Recomendaciones prácticas para la antisepsia de la piel del paciente antes de cirugía Practical recommendations for skin preparation of Surgical Site. Infectio [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 20];21(3):182–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.22354/in.v21i3.676>
37. Gutiérrez V., Cerda J., Le Corre N., Medina R., Ferrés M. Clinical and epidemiological characterization of healthcare acquired influenza in critical ill patients. Rev Chil Infectol. 2019 Jun 1;36(3):274–82.
38. Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención de la salud en estudiantes de bioanálisis [Internet]. [cited 2023 Jan 21]. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572019000100011&lang=es
39. Ortiz L., Pineda G., Dennis J., Porras A. Costos atribuidos a las infecciones asociadas con la atención en salud en un hospital de Colombia, 2011-2015. Biomedica. 2019;39(1):102–12.
40. Percepción del riesgo biológico en dos entidades de ciencia del sector salud en Holguín: cuba [Internet]. [cited 2020 Jan 27]. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000300005&lang=es

41. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014[citado 01 de enero de 2023]
42. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de enero de 2023]
43. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [citado el 02 de enero de 2023]
44. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2023]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
45. Conocimientos sobre técnicas asépticas y medidas de aislamiento por parte de estudiantes de medicina de cuarto a séptimo año de la Universidad Rafael Landívar. 1021.
46. ARL SURA - Riesgos Laborales - ARL - Ley 100 de 1993 [Internet]. [cited 2023 Jan 21]. Available from: <https://www.arlsura.com/index.php/decretosleyes-resoluciones-circulares-y-jurisprudencia/50-leyes-y-normas/725-ley100-de-1993>

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas asépticas con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023? •¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión uso de barreras protectoras con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023? 	<p>OBJETIVO GENERAL Analizar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas asépticas con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023 •Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión uso de barreras protectoras con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023 H0: No hay relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H1: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en su dimensión medidas asépticas con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023 H2: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en su dimensión uso de barreras protectoras con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento</p> <p>V2: Actitud sobre el manejo de medidas asépticas</p>	<p>Tipo y nivel de investigación Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicado Diseño de investigación: No experimental. De corte: Transversal. Nivel de investigación: Descriptivo correlacional. Población: La población estará conformada por el personal de salud del Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023, el cual cuenta con 60 licenciadas enfermeras, 20 anestesiólogos, 37 técnicos de enfermería y 91 cirujanos de varias especialidades; siendo un total de 208 integrantes; el tipo muestreo es de la probabilidad donde es no probabilístico mediante juicios y criterios propios del investigador</p>

Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN:

Estimado Participante:

El presente cuestionario está dirigido todo el profesional del equipo quirúrgico que laboran en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima, como parte de un Trabajo de Investigación sobre Analizar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023. 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 hacía arriba hasta los hombros y sólo la parte de adelante.
- e. Ninguna de las anteriores.

Actitud sobre el manejo de medidas asépticas

NUNCA (1) CASI NUNCA (2) AVECES (3) CASI SIEMPRE (4) SIEMPRE (5)

N	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Para la higiene de manos ¿se quita los objetos y alhajas?					
2	El lavado de manos quirúrgico se realiza en 5 minutos					
3	Los guantes estériles sirven como barrera de protección para los microorganismos.					
4	El correcto calzado de guantes es según técnica cerrada					
5	Los indicadores de esterilización (interno, externo e integradores) nos que el material esté estéril y libre de microorganismos					
6	Cuando se encuentra vestido con ropa estéril. La espalda se considera no estéril.					

7	El uso correcto de la mascarilla es por encima de las fosas nasales					
8	El material punzocortante se elimina en las cajas de bioseguridad					
9	El conteo de material lo realiza antes, durante y después de la cirugía.					
10	Cuando se contamina el área estéril, realiza el cambio de campos por otros campos estériles.					
11	Verifica la asepsia del sitio quirúrgico.					
12	Separa el instrumental contaminado del instrumental limpio durante la cirugía.					
13	El cabello debe encontrarse cubierto en su totalidad por un gorro quirúrgico					
14	Mantiene la distancia de 30 centímetros que debe haber entre el área estéril y no estéril.					
15	Cuando observa que alguien contaminó el área estéril lo reporta.					

Anexo 3. 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: Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023

Propósito del estudio:

Analizar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre el manejo de medidas asépticas del personal de salud en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio Lima 2023.

Nombre de los investigadores principales:

Lic. Cruz Fernández Yesenia Mayli

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 Lic. Cruz Fernández Yesenia Mayli

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

N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima 30 de enero del 2023

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

.....

Firma del participante