UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2020"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA, CON MENCIÓN EN:

"INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EN ENFERMERÍA"

AUTORAS : Lic. Enf. JANETH FLORES SÁNCHEZ

Lic. Enf. ROCIO GARCÍA SÁNCHEZ

ASESORA : Mg. GABY LUZ PANDURO SALAS

PUCALLPA - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Pucallpa, a los **diecisiete (17)** días del mes de **diciembre** del **2020**, siendo las **17:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dr. Jaime Alberto Pastor Segura**
MIEMBRO : **Dra. Otilia Hernández Panduro**
MIEMBRO : **Mg. Víctor Misael Hernández Mendoza**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS TECNICAS DE ASEPSIA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2020

Presentada por las Profesionales:

Lic. Enf. JANETH FLORES SÁNCHEZ
Lic. Enf. ROCÍO GARCÍA SÁNCHEZ

Teniendo en calidad de Asesora a: **Mg. Gaby Luz Panduro Salas.**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: **APROBADA - BUENA**

Quedando las profesionales expeditas para que se le otorgue el Título de Segunda Especialidad de Enfermería, con mención en: **Instrumentación Quirúrgica en Enfermería.**

Siendo las **18:30** horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

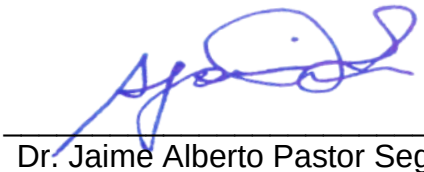
Pucallpa, **diecisiete (17)** de **diciembre** del 2020

.....
Dr. Jaime Alberto Pastor Segura
Presidente

.....
Dra. Otilia Hernández Panduro
Miembro

.....
Dr. Víctor Misael Hernández Mendoza
Miembro

La investigación titulada: **“Nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud sobre las técnicas de asepsia en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020”,** fue aprobada por el Jurado Evaluador, conformado por:



Dr. Jaime Alberto Pastor Segura
Presidente



Dra. Otilia Hernández Panduro
Miembro



Dr. Víctor Misael Hernández Mendoza
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0329-2020

La **Dirección General de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe Final (Tesis) Titulado:**

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2020"

Cuyo autor (es)	:	**FLORES SÁNCHEZ, JANETH** **GARCÍA SÁNCHEZ, ROCÍO**
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	:	ENFERMERÍA.
Programa	:	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN INSTRUMENTACIÓN EN ENFERMERÍA
Asesor(a)	:	Mg. Panduro Salas, Gaby Luz

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.
En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 09/12/2020

Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección de Producción Intelectual

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Janeth Flores Sánchez

Autor de la TESIS titulada:

"Nivel de Conocimiento y Actitudes del Personal de Salud Sobre las Tecnicas de Asepsia en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020."

Sustentada el año: 2020

Con la asesoría de: Mg. Gaby Luz Panduro Salas.

En el Programa de: Segunda Especialidad en Enfermería.

Con mención en: Instrumentación Quirurgica en Enfermería.

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

- [X] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 22 / 12 / 2020

Email: FloresSanchezJaneth845@gmail.com Firma:

Teléfono: 973932967 DNI: 00123957

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Rocio Garcia Sánchez

Autor de la TESIS titulada:

"Nivel de Conocimiento y Actitudes del Personal de Salud Sobre las Técnicas de Asepsia en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020".

Sustentada el año: 2020

Con la asesoría de: Mg. Gaby Luz Panduro Salas

En el programa de: Segunda Especialidad en Enfermería.

Con mención en: Instrumentación Quirúrgica en Enfermería.

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

- [x] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 22 / 12 / 2020

Email: rocicto28rgs@gmail.com

Firma: RGarcia

Teléfono: 961621780

DNI: 21144893

DEDICATORIA

A Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

AGRADECIMIENTO

A nuestras familias, por su comprensión y estímulo constante, además por su apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios.

A nuestra asesora Mg. Gaby Panduro Salas, quien nos brindó su valiosa y desinteresada orientación y guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.

Al personal del Hospital Regional de Pucallpa, en especial al personal del Servicio de Centro Quirúrgico, por su amabilidad, disponibilidad y cooperación.

A todas las personas que de una u otra forma apoyaron en la realización de este trabajo de investigación.

RESUMEN

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre las técnicas de asepsia del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020. El diseño empleado en este estudio, fue no experimental, descriptivo de tipo transversal, la muestra se trabajó con el 100% de la población que corresponde a 42 trabajadores de salud que laboran en el Servicio de centro quirúrgico del referido hospital. Los resultados indican que la etapa de vida predominante de los participantes con 52.4% corresponde a la etapa de vida adulto, el tiempo de servicio del personan se concentra entre 10 y 20 años con 50%, las profesiones con mayor personal fueron enfermeras y técnicos de enfermería con 42.9% respectivamente, en cuanto al conocimiento sobre las técnicas de asepsia se obtuvo un nivel alto con 85.7%, respecto a las actitudes se evidencia que son favorables con 73.8%, en cuanto a conocimiento y actitudes el 64.3% de evaluados presentó un nivel conocimiento alto y actitudes favorables. Se concluye afirmando que el nivel de conocimiento sobre las técnicas de asepsia es alto, las actitudes sobre las técnicas de asepsia son favorables en el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa.

Palabras clave: Conocimiento, actitudes, técnicas asépticas, personal de salud, centro quirúrgico.

ABSTRACT

The objective was to determine the level of knowledge and attitudes about the asepsis techniques of the health personnel of the Surgical Center service of the Regional Hospital of Pucallpa 2020. The design used in this study was non-experimental, descriptive of a cross-sectional type, the sample was worked with 100% of the population, which corresponds to 42 health workers who work in the surgical center service of the referred hospital. The results indicate that the predominant stage of life of the participants with 52.4% corresponds to the adult stage of life, the time of service of the person is concentrated between 10 and 20 years with 50%, the professions with more personnel were nurses and nursing technicians with 42.9% respectively, in terms of knowledge about asepsis techniques, a high level was obtained with 85.7%, regarding attitudes it is evidenced that they are favorable with 73.8%, in terms of knowledge and attitudes 64.3% of those evaluated presented a level high knowledge and favorable attitudes. It is concluded by stating that the level of knowledge about aseptic techniques is high, attitudes about aseptic techniques are favorable in the health personnel of the Surgical Center service of the Regional Hospital of Pucallpa.

Keywords: Knowledge, attitudes, aseptic techniques, health personnel, surgical center.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA……..vii

AGRADECIMIENTO……...viii

RESUMEN ix

ABSTRACT x

ÍNDICE DE TABLAS……...xiv

INTRODUCCIÓN xv

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 19

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN. 19

1.1.1. Descripción del problema.....22

1.1.2. Justificación. 22

1.1.3. Propósito o importancia 24

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....24

1.2.1. Problema general.....24

1.2.2. Problemas específicos 25

1.3. OBJETIVOS.....25

1.3.1. General 25

1.3.2. Específicos.....25

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 26

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....26

2.1.1. Antecedentes internacionales 26

2.1.2. Antecedentes nacionales 28

2.1.3. Antecedentes locales 30

2.2. BASES TEÓRICAS 31

2.3. BASES CONCEPTUALES 32
2.3.1. Definición del conocimiento 32
2.3.2. Generalidades sobre las actitudes 35
2.3.3. Técnicas de asepsia 38
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS 46
2.5. HIPÓTESIS 47
2.5.1. Hipótesis general 47
2.6. VARIABLES.....47
2.6.1. Variable 1.....47
2.6.2. Variable 2.....47
2.6.3. Operacionalización de variables 48
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA. 49
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO 49
3.2. POBLACIÓN.....49
3.3. MUESTRA 49
3.4. DISEÑO Y METODOLOGÍA.....49
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 50
3.5.1. Técnica 50
3.5.2. Instrumento 50
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....51
3.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....52
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 53
4.1. RESULTADOS 53
4.2. DISCUSIÓN.....58
CONCLUSIONES 60

RECOMENDACIONES.....61

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 62

ANEXOS.....68

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Etapa de vida del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020…….. 53

Tabla 2. Tiempo de servicio del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020….. 54

Tabla 3. Profesión del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020…….. 55

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre las técnicas de asepsia que tiene el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020…….. 56

Tabla 5. Actitudes sobre las técnicas de asepsia que tiene el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020…… 57

Tabla 6. Nivel de conocimiento y actitudes sobre las técnicas de asepsia del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020……... 58

INTRODUCCIÓN

Los trabajadores de la salud están expuestos a factores de riesgo, constituido por todos los elementos, sustancias, procedimientos y acciones humanas presentes en el ambiente laboral. Estos factores de riesgo pueden encontrarse en la fuente, en el medio o en las personas mismas, tienen como característica fundamental que son fácilmente controlables [(1)].

A nivel mundial, la infección asociada a la atención de salud (infección intrahospitalaria), sigue siendo un problema de gran impacto tanto para las entidades prestadoras de salud como para el paciente [(2)]. La índole de las infecciones es multifactorial, están los procedimientos invasivos, el aumento en la complejidad de operaciones realizadas, los factores de riesgo intrínsecos en los pacientes, la aparición de microorganismos resistentes y la no aplicación de las medidas de bioseguridad y asepsia [(3)].

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo reconoce como una obligación solemne, “fomentar entre todas las naciones del mundo, programas que permitan proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones” [(4)]. Por tanto, la cultura de seguridad, es un principio que guía el comportamiento de una institución, que se construye en la interacción cotidiana de los actores y se sustenta en el conocimiento y cumplimiento estricto de las normas y en la actualidad ha atraído la atención mundial, debido a los graves perjuicios socioeconómicos que se presentan cuando no se aplican con rigor las exigencias de estándares internacionales [(5)].

La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del

trabajador de la salud de adquirir infecciones. Es considerada también como el conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos derivados de agentes biológicos, físicos y químicos [6].

Nuestro país figura en el séptimo puesto en el mundo, entre los países con mayor problema de TBC multidrogo resistente (MDR) y cuarto en número absoluto estimado de casos de personas con TBC MDR por lo que debe ser prioritario enfrentar el problema de la TBC en los trabajadores de salud, puesto que tanto las inadecuadas condiciones del ambiente hospitalario sumadas al no uso de medidas de bioseguridad, conllevarán a que el número de casos continúe elevándose [7].

La transmisión ocupacional de virus de la hepatitis C (VHC) es un problema de creciente preocupación, dada la falta de profilaxis y la poca información de su prevalencia en el medio hospitalario. Esta situación, sirve para hacer un llamado a la reflexión y señalar que se debe fortalecer una conciencia colectiva del riesgo que sufre el personal sanitario como sector laboral. La organización y gestión consciente del gremio puede llevar a un mejoramiento de las condiciones de trabajo y generar una actitud preventiva que haga de la salud en el trabajo, un lema para los trabajadores en el sector [8].

La prevención de la enfermedad cada día es un asunto de mayor interés en todos los sectores y es prioridad del sector salud proteger a sus trabajadores de los efectos que puede generar su labor. El incremento de exposición ocupacional a enfermedades infectocontagiosas observado en los últimos años, hace necesario enfatizar en la práctica de medidas de bioseguridad y adecuado manejo de los desechos hospitalarios, por parte del personal que labora en entidades de salud. Una cultura de prevención en el personal de salud, orientada

hacia el autocuidado, garantiza unas buenas prácticas de bioseguridad y un buen uso de los elementos de protección personal [9].

Es por ello que, las estrategias universales recomendadas para prevenir las infecciones transmitidas por sangre o fluidos corporales se basan en el establecimiento de una serie de barreras necesarias e importantes, las cuales deben ser aplicadas en todos los casos de forma permanente y en relación con todo tipo de paciente. Al respecto, entre las precauciones universales consideradas prioritariamente están: evitar el contacto de piel o mucosa con sangre y otros líquidos de precaución universal, implementación y uso del equipo de protección universal y el lavado de manos [10].

El estudio determina el nivel de conocimiento y actitudes sobre las técnicas de asepsia del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, para el cual se estructuraron 4 capítulos.

En el primer capítulo se aborda el problema de investigación el mismo que contiene el planteamiento del problema, fundamentación del problema, formulación del problema, y los objetivos de investigación.

En el segundo capítulo se muestra el marco teórico el mismo que contiene la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales, marco teórico conceptual, y definición de términos, hipótesis, identificación de variables, operacionalización de variables.

En el tercer capítulo se aborda al marco metodológico el cual está compuesto de las siguientes partes: Método de la investigación, ámbito de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos, plan de tabulación y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se exhiben los resultados y la discusión. Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, la referencia bibliográfica y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Desde hace más de un siglo se ha establecido la importancia que tienen las técnicas de asepsia para prevenir los contagios de las enfermedades transmisibles, al punto de crear organismos locales y gubernamentales que ha llevado a la generalización de normas y recomendaciones para realizar ese simple procedimiento de higiene como una práctica obligatoria en los servicios que atienden a pacientes hospitalizados. Según investigaciones científicas de los últimos años se ha comprobado que las técnicas de asepsia en el modo más eficaz de reducir las infecciones en las instituciones de salud [(4)].

Las técnicas de asepsia son el método más efectivo para prevenir las transferencias de microorganismos entre el personal de salud y los pacientes, es un proceso dirigido a eliminar el mayor número de microorganismos de las manos y antebrazo [(5)]. Son múltiples las causas para que se produzcan las infecciones y uno de ellos puede ser el manejo inadecuado de las técnicas asépticas como el incorrecto uso de las

barreras protectoras o no cumplir con el protocolo de asepsia dentro del centro quirúrgico. La responsabilidad del cumplimiento de las medidas asépticas es de todo el equipo quirúrgico que participan en el acto quirúrgico, la meta común del equipo quirúrgico es la eficiencia y eficacia en la atención al enfermo individual para aliviar, restablecer y lograr un resultado postoperatorio favorable [6]. Es decir, proporcionar al enfermo unos cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura.

La actitud se dirige como el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia que ínsita al individuo a reacciona de una manera característica frente a determinada persona, objeto o situaciones [7]. Siendo la actitud el comportamiento de actuar frente a una situación determinada, debemos de tener en cuenta el manejo que se realiza frente a las técnicas asépticas que se implementan en las instituciones para proteger la salud y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos. Se debe de tener cuidado con el manejo de la situación en quirófano como, por ejemplo, que él personal no estéril no debe inclinarse sobre la superficie estéril para entregar materiales y observar la cirugía, los movimientos deben mantenerse al mínimo durante la cirugía [8].

El conocimiento es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de las experiencias o del aprendizaje [9], por lo que es meritorio organizar actividades académicas y conversatorios sobre cómo fortalecer las capacidades de los trabajadores para minimizar riesgos de accidentes y contagio de enfermedades haciendo un correcto uso de las técnicas asépticas.

Más de 160 mil trabajadores de salud corren el riesgo de contagiarse de enfermedades como hepatitis B, hepatitis C, VIH-Sida, debido a las condiciones inseguras en el uso de material punzocortante como agujas, jeringas y bisturís, afirmó John Astete, presidente de la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional [10]. Los trabajadores de salud y sobre todo los profesionales de Enfermería están expuestos a múltiples riesgos, principalmente biológicos, al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; la exposición a objetos punzantes o cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos. Por lo cual es importante la aplicación correcta de medidas de bioseguridad por los profesionales salud.

En resumida cuenta, entre los factores de riesgos a los que se exponen los trabajadores de salud, destacan los biológicos, los cuales son los más conocidos por el contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente (saliva, sangre, heces, orina, entre otros), sin la medida de protección personal adecuada (guantes, tapaboca, batas, lentes, protectores entre otros) y sin condiciones de trabajo propicias que permitan el cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsia correctas. La tarea tradicional del equipo de salud en la sala de operaciones es la de ocuparse de la integridad del paciente. Hoy en día la preocupación antes señalada se le ha agregado la de proteger la salud del equipo quirúrgico [11].

En el Hospital Regional de Pucallpa se brinda atención de salud a la mayor parte de la población Ucayalina, viéndose el profesional de salud en la necesidad de avanzar sus actividades rutinarias del servicio, obviando

muchas veces las técnicas asépticas que pudieran conllevar al riesgo de enfermar. Este estudio permitirá la identificación de conocimientos y actitudes del personal de salud en el hospital en estudio en relación a las técnicas de asepsia como el lavado de manos, el uso de técnicas de barrera y vestimenta quirúrgica. El propósito es brindar una herramienta a los equipos hospitalarios en el control y prevención del personal asistencial en el hospital, intervenciones efectivas para el control de infecciones, contribuyendo a mejorar la calidad de atención a los pacientes.

1.1.1. Descripción del problema

Siendo el conocimiento y las actitudes aspectos que son muy necesarios a la hora de aplicar las técnicas asépticas en el servicio de centro quirúrgico, y teniendo en cuenta la permanencia hospitalaria de los profesionales de la salud atendiendo innumerables situaciones que afectan la salud de los pacientes, es importante determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre las técnicas de asepsia del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, para tener un sustento y poder realizar actividades tendientes a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades. La prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo biológico y las enfermedades nosocomiales. Por lo tanto, surge la necesidad de dejar evidencias de la problemática.

1.1.2. Justificación

En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de salud debe conocer y practicar para protegerse y de

este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. Siendo por ende primordial que el profesional de salud conozca y utilice de manera adecuada las normas y técnicas de asepsia, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende.

Entre las normas básicas de toda institución de salud se encuentran las de bioseguridad consideradas una de las más importantes dentro del área epidemiológica, por lo que están orientadas a proteger la salud del personal y disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades toda vez que el personal de salud está expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus funciones. Esta exposición es mayor en el área de quirófano debido a que se realizan cirugías programadas y de emergencia, porque se presta asistencia directa a los pacientes que implica contacto directo o indirecto en forma permanente o temporal con líquidos biológicos (sangre, líquido pleural, peritoneal, pericárdico, amniótico, saliva, etc.), material gástrico, intestinal, fecal, semen, flujo vaginal, órganos, tejidos [(12)]. A pesar de que existen medidas de bioseguridad establecidas por organismos nacionales e internacionales para la práctica laboral, se siguen presentando riesgos. Esto podría obedecer a diversos factores como insuficiente capacitación, supervisión, carencia de insumos, entre otros [(13)].

Por consiguiente, el estudio justifica que el correcto uso de las técnicas asépticas es la protección adecuada contra estas enfermedades ya que es importante que todos los trabajadores conozcan y cumplan con el manejo de residuos sólidos y uso de barreras de protección, previniendo

así la adquisición de enfermedades infectocontagiosas.

A decir de Hernández, Fernández y Baptista, este estudio tiene una justificación teórica porque va ligada a la inquietud del investigador por profundizar los enfoques teóricos que tratan el problema que se explica, a fin de avanzar en el conocimiento en una línea de investigación [14].

1.1.3. Propósito o importancia

Este estudio tiene como propósito el de proporcionar a la institución información actual y válida acerca del nivel de conocimiento y actitudes sobre las técnicas de asepsia que tienen el profesional de salud en el servicio de centro quirúrgico. A su vez sirvan para motivar al profesional de salud a renovar y fortalecer sus conocimientos y a mejorar a través del compromiso en el trabajo mediante cursos de capacitación sobre técnicas de asepsia, a través de sensibilización y capacitaciones, así mismo concientizar al profesional de salud, sobre la práctica diaria del lavado de manos y otras medidas de prevención, promover la salud ocupacional de los trabajadores de salud, mediante la vigilancia de las actividades específicas de cada área hospitalaria para prevenir la exposición a fluidos con riesgo biológico.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre las técnicas de asepsia del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las técnicas de asepsia del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020?
- ¿Cuál es la actitud sobre las técnicas de asepsia del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. General

- Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre las técnicas de asepsia del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020.

1.3.2. Específicos

- Conocer el nivel de conocimientos sobre las técnicas de asepsia que tiene el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020.
- Identificar las actitudes sobre las técnicas de asepsia que tiene el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Enríquez G. y Zhuzhingo J., En su estudio: Medidas de bioseguridad que aplica el personal de Enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo. La metodología indica que es un estudio descriptivo de corte trasversal, el universo comprende un total de 26 personas de las cuales 6 son licenciadas de enfermería y 20 auxiliares de enfermería, de las cuales participaron 24. La muestra constituye el 100% del universo. Los resultados indican que el 87,5% poseen un grado de conocimiento regular y el 12,5% conocimiento bueno. Concluyen haciendo referencia que la mayoría poseen un nivel regular de conocimientos [15].

López S., estudió los riesgos biológicos y su relación con la norma de bioseguridad por parte del personal de enfermería. Estudio con enfoque cualitativo y el cuantitativo, de tipo exploratorio, descriptiva y correlacional. Los resultados presentan el 33% del personal de enfermería si conocen los riesgos biológicos a los que se encuentran expuestos, el 67% manifiesta no

conocerlos. Concluye afirmando que pese a que el personal de enfermería conoce las normas de bioseguridad necesarias para el trabajo en el área del quirófano, un porcentaje del personal no lo ponen en práctica al momento de realizar sus actividades dentro del área, lo que significa el fomento de un foco infeccioso que puede desembocar en enfermedades del personal y contagios hacia los pacientes. Además, afirma que no existe un procedimiento que dicte normas o protocolos de bioseguridad aplicados al trabajo que desempeña el personal de enfermería en el área de quirófano del HPGL [16].

Chanquin V, en Guatemala, realizó el estudio denominado conocimientos de normas de bioseguridad por parte de los estudiantes de tres universidades que utilizan el Hospital Regional de Occidente como campo de práctica, siendo ellas Universidad de San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez y Rafael Landívar las cuales son formadoras de recurso humano de enfermería. Llevó a cabo un estudio descriptivo abordaje cuantitativo de corte transversal. Los resultados indican que los estudiantes de enfermería de las universidades poseen un 88% de conocimiento de normas de bioseguridad; medidas de bioseguridad en qué casos se deben aplicar las normas de bioseguridad, las barreras de protección, riesgos a los que está expuesto el paciente el personal y el estudiante, por no llevar correctamente las normas de bioseguridad, clasificación de desechos sólidos y conducta a seguir al haber accidentes laborales. Se concluyó que los estudiantes en su mayoría poseen conocimientos sobre normas de bioseguridad [17].

2.1.2. Antecedentes nacionales

Montero S., estudió la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes con prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico. El método de investigación de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 33 participantes (19 Lic. en enfermería y 14 técnicos de enfermería). La técnica que se utilizó para evaluar conocimientos y actitud fue la encuesta y la observación para evaluar la práctica, como instrumentos se aplicó un cuestionario y lista de cotejo. Encontró que el conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos, es bueno en un 54,5%. La actitud en su mayoría presentó una actitud intermedia con un 48,5%. El tipo de prácticas, fueron adecuadas 54,5% y 45,5% prácticas inadecuadas. Concluye afirmando que el conocimiento sobre medidas de bioseguridad es bueno a regular; la actitud del personal de enfermería en su gran mayoría es intermedia y las prácticas con mayor porcentaje son adecuadas. [18]

Nureña A. y Pérez J., en su estudio titulado: Conocimiento y práctica sobre bioseguridad de enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Chepén y Tomas la Fora de Guadalupe. Se utilizó la investigación cuantitativa, descriptiva, de corte trasversal en una población de 40 profesionales de enfermería de ambos sexos. La técnica utilizada para la recolección de datos fue encuesta y se aplicaron dos instrumentos: el cuestionario estructurado para determinar el conocimiento y lista de cotejo para determinar la práctica sobre bioseguridad. Los resultados indican que el 87.55% de enfermeras evaluadas poseen regular conocimientos sobre

bioseguridad, el 62.5% realiza correctamente las prácticas. Concluyen que los conocimientos son regulares y las prácticas son buenas [19].

Lozano, A. y Castillo D., estudiaron los conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, se aplicaron los instrumentos a 43 trabajadores. Los resultados indican que el nivel de conocimientos sobre bioseguridad, más frecuente en los trabajadores del Hospital I de Moche, es regular (67,4%). La actitud sobre bioseguridad, más frecuente en los trabajadores del Hospital I Moche es desfavorable (67,4%). El nivel de adherencia a las prácticas de bioseguridad más frecuente es de no adherencia en el 86,0% de los trabajadores del Hospital I Moche. Concluyéndose que si existe relación entre conocimientos y actitudes con la adherencia a las prácticas de bioseguridad [20].

Salinas GR., en su estudio Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. El estudio realizado fue de campo de carácter descriptivo correlacional y transversal, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, utilizando como herramienta un cuestionario acerca de conocimientos y actitudes sobre bioseguridad el cual fue completado por los participantes. Los resultados indican que el 55.2% presentó un nivel de conocimiento bueno. En cuanto a las actitudes la mayoría presentó una actitud favorable con un 50.4%, siguiendo una actitud intermedia con un 41.6% y una actitud desfavorable en un 8%. Concluye afirmando que el personal posee

conocimiento y actitudes adecuadas sobre el uso de medidas de bioseguridad; los resultados de la relación entre ambas variables resultaron no significativas [21].

2.1.3. Antecedentes locales

Alvarado G. y Mendoza M., estudiaron el Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad y la relación con su aplicación frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa 1999. La metodología que se empleo fue de tipo analítico correlacional y longitudinal. La muestra estuvo constituida por 60 Profesionales de Enfermería. Los resultados indican que el 63.33% de Profesionales de Enfermería en el Hospital Regional de Pucallpa tiene un buen nivel de conocimiento sobre las Medidas de Bioseguridad frente al VIH y regular un 36.67% no encontrándose deficiente nivel de conocimiento sobre dichas medidas. El 61.67% de Profesionales de Enfermería en el Hospital Regional de Pucallpa aplica deficientemente las Medidas de Bioseguridad frente al VIH y eficientemente un 38.33%, siendo susceptibles a contraer la enfermedad por ser el SIDA una enfermedad mortal y que un solo contacto con sangre, materiales y fluidos corporales contaminados por el VIH podrían potencialmente causar la infección. Concluyen afirmando que un buen nivel de conocimiento no necesariamente asegura una eficiente aplicación de las referidas medidas [22].

2.2. BASES TEÓRICAS

En la práctica de bioseguridad es muy importante la autoestima, y el cuidado de sí mismo, tal como lo indica la teorista Dorothea Orem, quien refiere que el autocuidado es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar [20].

Define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente, el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

Para el autocuidado existe una compleja capacidad desarrollada que permite, a los profesionales de la salud un proceso de maduración, discernir los factores de riesgo de campo laboral y que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado para prevenir enfermedades trasmisibles y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo [20].

Por otra parte, la teoría de Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresa que la conducta de los trabajadores de la salud está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. En su modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr [23] [20].

También, se identificaron tres tipos de teorías respecto a la formación de actitudes dentro de las cuales tenemos: Teoría de aprendizaje (recibir nuevos conocimientos, para así generar actitudes de acuerdo a lo aprendido), teoría de consistencia cognitiva (consiste en aprender nuevas actitudes relacionando la información ya obtenida con la información nueva) y Teoría de la disonancia cognitiva (nosotros mismo ya sabemos que algo está mal y nos perjudica, pero lo hacemos) [24].

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. Definición del conocimiento

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular donde descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo [25].

También el conocimiento implica una relación de dualidad, el sujeto que conoce y el sujeto conocido, en este proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa”. Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje (26).

Al respecto Rossental, define el conocimiento como un proceso de virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica (27).

Por otro lado, conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia. Entonces se podía concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien aprende (28).

2.3.1.1. Teoría del Conocimiento

Lenin, postuló lo siguiente: Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. No existe absolutamente ninguna diferencia en el fenómeno y la cosa en sí, lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que se desconoce, hay que razonar dialécticamente, es decir, no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que está en constante movimiento, de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto [29].

2.3.1.2. Formas de adquirir el conocimiento

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de dos formas:

- **Lo informal:** Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud – enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.
- **Lo formal:** Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular [30].

2.3.2. Generalidades sobre las actitudes

El psicólogo Fredy Rodríguez Canales, define a las actitudes como “toda predisposición de respuesta del personal hacia una situación o estímulo, producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en alguna estructura cognoscitiva (mito, creencias, valor, prejuicio, etc.) y que conlleva una carga afectiva y emocional, pudiendo ser de aceptación, rechazo o de simplemente indiferencia” (26).

José Salazar también lo relaciona con el mismo principio y lo define como “una predisposición a responder de determinada manera ante ciertas cosas” (31).

Para Antonio Pinilla, la actitud se da con el contexto de la interacción humana: considera que “las actitudes no son otra cosa que la estructuración en cada individuo de los actos de conocimiento y pensamiento, juicio de valores y actos de decisión voluntaria” (32).

Además Rodríguez menciona a Kerllinger, quien refiere que la actitud “es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse en cierta forma a un objeto cognoscitivo, que se forma a partir de factores internos y externos en base a sus componentes cognoscitivos, afectivo y motriz comportamental” y para Allport “es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una fuerza, una influencia directriz y/o dinámica de la conducta” (26).

El Ministerio de Salud define la actitud como “el estado de disposición al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones” (33).

“El conocimiento de las actitudes es importante, porque nos permite predecir las conductas o comportamientos que mostrarían las personas o grupos cuando se enfrenten al objeto o situación de la actitud” [34]. La actitud desde estas definiciones viene a ser la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante una situación en forma de rechazo, aceptación o indiferencia.

2.3.2.1. Características de las actitudes

Las actitudes tienen ciertos rasgos característicos favorables o desfavorables, los describen así:

- **Cognoscitivo:** La actitud se forma cuando las creencias, la información, la cultura, los conocimientos y los valores se relacionan con el criterio propio. Es decir, se requiere de la flexibilidad del pensamiento para ir adquiriendo o modificando la actitud de acuerdo con la situación en la que se encuentre. Se puede llegar a pensar que, en la forma más positiva de expresar las actitudes, se pueden aprovechar más las aptitudes de aprendizaje y la evolución favorable hacia la madurez.

- **Afectivo:** Se genera de un sentimiento específico que nace de una impresión que antecede a la persona, es la parte emocional de una actitud y suele aprenderse de los padres, maestros y compañeros, por ejemplo: “no me gusta mi trabajo”.

- **Conductual:** Es la intención de comportarse de tal forma con base

en los sentimientos o actitudes específicos. Esta conducta intencional es el resultado de una actitud y es una predisposición a actuar en una forma específica, como por ejemplo “voy a renunciar a mi trabajo”.

2.3.2.2. Evaluación de las Actitudes

Son dos los elementos que influyen en la complejidad de la evaluación actitudinal, según Rosa Guitart [35].

El primero se refiere a la finalidad que tiene la evaluación:

- Obtener información para contrastarla con los objetivos fijados.
- Servir para emitir un juicio acerca de lo logrado.
- Tomar decisiones sobre los procesos de aprendizaje y de enseñanza.

El segundo elemento es el problema ético, se plantea las siguientes preguntas: ¿cómo evaluar algo que implica al individuo en toda su totalidad, que está condicionado por aspectos ideológicos y cuya enseñanza está compartida con otros contextos? ¿Qué derecho tienen los profesionales para marcar la línea de superación del aprendizaje actitudinal? [35].

El problema ético en la evaluación proviene de un conjunto de presupuestos compartidos socialmente, heredados del individualismo y de los requerimientos, además de las demandas contradictorias que se hacen al sistema educativo. No podía pronunciarse sobre valoraciones específicas; por ejemplo, opiniones sobre asuntos morales o políticos, a menos que afectara negativamente a otros. Si bien es cierto esto podría apuntar al respeto de la pluralidad, no se asumía la responsabilidad de

promover valores universales, como la justicia o la defensa de los derechos humanos. Y así, a pesar de reconocer la necesidad de que la institución educativa debe educar en valores, esta debe ceñirse a lo formal, evitando entrar en el campo de los contenidos, utilizando las estrategias de Kohlberg, y de clarificación de valores para promoverlos. En la determinación de actitudes se tiende a reproducir los comportamientos e ideologías vigentes en nuestra sociedad, pero sin renunciar al valor formativo, se induce a un sentido crítico y liberador. Para medir la actitud se utilizará la escala de Likert [36].

2.3.3. Técnicas de asepsia

Constituye un conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante la atención de pacientes [37].

- Se considera como medio séptico cuando existen micro organismos patógenos, mientras que el medio será aséptico cuando está exento de ellos.
- Cuando el medio séptico quiere transformarse en aséptico, se precisa realizar una desinfección.

Si se quiere obtener un determinado medio exento de micro organismos patógenos, se podría conseguir de dos formas diferentes. Una adoptando medidas que impidan la llegada de éstos hasta ese medio, la segunda consistirá en la eliminación del micro organismo patógeno presente. Estas acciones diferentes han dado a dos conceptos diferentes [37].

2.3.3.1. Técnicas de barrera

Comprende medidas para evitar la transmisión de enfermedades

A. El lavado de manos

Es la medida más importante para evitar la transmisión de enfermedades, debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto.

Su importancia se entiende como norma de prevención de infecciones al conjunto de procedimientos tendientes a prevenir y controlar la contaminación por microorganismos durante la atención de un paciente o la manipulación, traslado y almacenamiento de equipos y materiales estériles [37].

- **Clínico:**

Lavado de manos que se realiza antes y después de la atención de cada paciente, el jabón indicado es Clorhexidina 2%.

Procedimiento:

- Subir las mangas de la ropa hasta el codo y retirar las joyas y reloj.
- Adoptar una posición cómoda frente al lavamanos.
- Abrir la llave del agua y dejar correr y mojarse las manos.
- Jabonar las manos y muñecas con jabón indicado.
- Friccionar las manos para obtener espuma especialmente entre los dedos.
- Enjuagar con abundante agua corriente.

- Secar primero las manos y después antebrazos con la toalla de papel desechable.
- Cerrar la llave con la toalla de papel.
- Tiempo de lavado de manos: 15-30 segundos de fricción [37] [38].

- **Quirúrgico:**

Lavado de manos que se realiza antes de un procedimiento que involucra manipula material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles. el jabón indicado es Clorhexidina 4%.

Procedimiento:

- Jabón a usar Clorhexidina 4% o yodóforo en dispensador, sala de operaciones y en áreas críticas.
- Adoptar una posición cómoda frente al lavamanos.
- Abrir la llave del agua y dejar correr y mojarse las manos.
- Tomar del dispensador una porción de jabón y friccionar las manos produciendo abundante espuma.
- Hacer énfasis en espacios interdigitales.
- Si presenta uñas sucias pida espátula o cepillo de uso único.
- Enjuagar con agua de manos a codo.
- Tomar del dispensador una segunda porción de jabón, produciendo abundante espuma y frotar los antebrazos en forma circular.
- El jabón antiséptico debe estar en contacto con la piel 2 minutos.
- Enjuagar con agua corriente de manos a codos.
- Cerrarla llave con codo o pie, de acuerdo al tipo de lavamanos.

- No debe usarse otro antiséptico luego del lavado quirúrgico ya que con ello se elimina el efecto residual del antiséptico usado en el jabón.
- Secado de manos con compresa estéril.
- Tiempo de duración; 5-10 minutos [37] [38].

2.3.3.2. Elementos de barrera

Evita la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos [37].

A. **Uso de gorro:** El pelo es un portador significativo de bacterias; cuando se lo deja descubierto actúa como filtro y recolecta microorganismos. Como la caída del pelo ha demostrado afectar las tasas de infección de las heridas quirúrgicas, se requiere una cobertura completa. Aun cuando no se haya iniciado el acto quirúrgico.

Es un gorro de tela y oculta todo el pelo para impedir la caída del cabello en zonas estériles; si el sujeto tiene pelo largo debe usar turbante. Se debe cubrir con el gorro la frente para absorber el sudor e impedir su goteo [37].

B. **Uso de mascarilla y/o protección ocular:** Usar sólo si existe riesgo de salpicadura, proyección de partículas o gotas potencialmente contaminadas.

- La mascarilla debe ser de material impermeable frente a aerosoles o

salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal. Se anuda con una cinta detrás del cuello y otra en el vértice del cuello, de tal modo que la mascarilla quede sujeta y no se deslice; desde luego, no debe impedir la visión ni la respiración libre. El uso de mascarilla es obligatorio en las intervenciones quirúrgicas, cuando el paciente tiene quemaduras externas, en las curas de heridas, en los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades contagiosas y en todos aquellos casos en que se requiere un aislamiento respiratorio para evitar la transmisión de infecciones por vía aérea.

- Las gafas Como protección de la mucosa conjuntival. Se usan las gafas cuando se utilizan técnicas que producen aerosoles, cuando hay riesgo de salpicadura de sangre o de líquidos orgánicos [37].

C. Uso de guantes: Uso de guante sólo si se va a manipular algún fluido corporal, mucosa o piel no intacta y limpio o estéril de acuerdo al procedimiento.

- Uso de guantes limpios (No estériles): Disminuir la transmisión de microorganismos del paciente a las manos del personal de salud.

Indicaciones:

- Manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, o entrar en contacto con superficies corporales o materiales contaminados con estos fluidos.
- Contacto con membranas mucosas o piel no intacta.
- Cuando el personal de salud presenta las manos con heridas o

eczemas.

- Realización de punciones venosas periféricas para toma de muestras o instalación de vías venosas periféricas.
- Realización de punciones arteriales para determinación de gases arteriales.

No se recomiendan los guantes de vinilo porque no proporcionan la misma sensibilidad al tacto que los de látex y no son considerados tan eficaces como barrera de protección [37].

Procedimiento:

- **Lavado de manos según norma:**
  - Colocarse los guantes limpios.
  - Realizar el procedimiento de atención previsto según norma.
  - Retirar el primer guante, tomándolo del borde proximal, dar vuelta completamente y desechar.
  - Retirar el segundo guante tomándolo por la cara interna y dando vuelta completamente.
  - Desechar los guantes en los contenedores destinados para este tipo de material contaminado.
  - Lavar y secar las manos según norma.

- **Se deben cambiar de guantes en las siguientes circunstancias:**
  - Cuando en un mismo paciente se pasa de un procedimiento en una zona contaminada a otra no contaminada.
  - Si se ha afectado la integridad del guante durante la realización

del procedimiento [37].

D. Uso de guantes estériles:

Evitar la transmisión de microrganismos de las manos del personal de salud al paciente.

Indicaciones:

- Cuando se realiza procedimientos quirúrgicos.
- Cuando se realiza procedimientos invasivos como:
  - Colocación de tubo endotraqueal.
  - Colocación de catéteres intravasculares.
  - Colocación de catéteres urinarios.
  - Punciones u otros procedimientos en cavidades normalmente estériles.
  - Otros según normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias [37].

Procedimiento:

- Lavarse las manos según norma.
- Los guantes estériles deben ser presentados con el borde proximal revertido.
- Tomar el primer guante por su cara interna, es decir la que está en contacto directo con la piel de las manos del operador.
- Colocar el primer guante.
- Tomar el segundo guante con la mano enguantada por el doble de su cara externa.
- Colocar el segundo guante.

- Acomodar el primer guante con la segunda mano, sin tocar la cara interna del guante.
- Realizar el procedimiento programado.

Retiro de guantes

- Para retirar el primer guante, tomarlo del borde proximal, dar vuelta completamente y desechar.
- Para retirar el segundo guante, tomarlo por la cara interna, dar vuelta completamente y desechar.
- Lavarse las manos según norma.

Los guantes deben ser desechados en los contenedores destinados para este tipo de material contaminado [37].

E. Uso de botas (o cubre calzados): Su uso se limita a las áreas quirúrgicas, tienen la finalidad de proteger el calzado de derrames o fluidos. Las botas deben utilizarse en las áreas semi restringidas y restringidas. Según las investigaciones modernas, la suela de los zapatos no transporta microorganismos en forma significativa [37].

F. Uso de bata o delantales: En caso de riesgo de salpicadura. Las batas están hechas de tela de algodón de buena calidad, con una abertura posterior y cintas para anudarse. Cada manga termina en un puño de estoquinete que facilita sobre poner el puño de los guantes a la bata, existen batas desechables. Aunque se esteriliza toda la bata, la zona de la espalda no se considera estéril, así como por debajo del nivel de la mesa una vez que se pone la bata. Los

puños de las batas son de tejido elástico o grueso para que ajusten bien a las muñecas, los guantes estériles deben cubrir los puños de la bata. Las batas han de ser resistentes a la penetración de líquidos y sangre, ser cómodos y no producir calor excesivo [37].

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Actitudes:** El estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objeto o situaciones [39].

- **Conocimiento:** Es el conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje [40].

- **Lavado de manos clínico:** Se define como un frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague con chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. Se realiza antes y después de la atención de cada paciente [37].

- **Lavado de manos quirúrgico:** Se define como un frote enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca

eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente. Se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles [37].

- **Personal de salud:** Es la persona que labora realizando actividades preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación en el sector salud [41].

- **Técnicas de asepsia:** El término aséptico significa “sin “microrganismos”. La técnica aséptica se refiere a las prácticas que reducen la posibilidad de que los microorganismos entren en el cuerpo durante procedimientos clínicos, reduciendo así a su vez el riesgo de que los usuarios se infecten más tarde [37].

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis general

- Por tratarse de un estudio descriptivo no amerita formular hipótesis de investigación.

2.6. VARIABLES

2.6.1. Variable 1

- Nivel de conocimiento.

2.6.2. Variable 2

- Actitudes del personal de salud.

2.6.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud.	Es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional, encaminan a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de salud a adquirir infecciones en el medio laboral.	Es la información sobre los conocimientos del personal de salud.	Conocimiento	Alto Medio Bajo	11-15 puntos 06-10 puntos 01-05 puntos
	Es la predisposición de respuestas que tiene las personas hacia la aplicación sistemática de las técnicas de asepsia producto de una experiencia de aprendizaje, sustentada en alguna estructura cognoscitiva que conlleva una carga afectiva y emocional pudiendo ser de aceptación, rechazo o indiferencia.	Disposición que mantiene el personal de salud.	Actitud	Favorable Desfavorable	31- 45 puntos 15-30 puntos

.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa de Nivel III, ubicado en la ciudad de Pucallpa. Capital del departamento de Ucayali.

3.2. POBLACIÓN

La población se conformó por el personal de salud que labora dentro del Centro Quirúrgico el cual cuenta con 18 Lic. en Enfermería, 6 Anestesiólogos y 18 Técnicos en Enfermería.

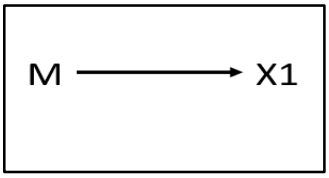
3.3. MUESTRA

Por tratarse de una muestra pequeña se trabajó con el 100% de la población que corresponde a un total de 42 trabajadores de salud.

Criterios de inclusión: Trabajadores que desearon participar libre y voluntariamente del estudio.

3.4. DISEÑO Y METODOLOGÍA

El diseño empleado en este estudio, fue el diseño no experimental, descriptivo de tipo transversal [14] [42], cuyo diagrama es el siguiente:



Donde:

M = Personal profesional del servicio de Centro Quirúrgico.

X1 = Nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud.

De acuerdo a la naturaleza, reúne por sus características a un estudio descriptivo, prospectivo y transversal.

- Descriptivo: Porque se describió la situación tal como se encontró.
- Prospectivo: Porque se tomó los datos desde el inicio de la investigación hacia adelante.
- Transversal: Se estudió a las personas de diferentes edades en el mismo momento.

Según la intervención del investigador corresponde a un estudio no experimental, puesto que no se modificaron las variables; prospectivo, porque se hizo uso de instrumentos para medir la variable de estudio y transversal porque solo se realizó solo una medición de la variable.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.5.1. Técnica

Se utilizó la entrevista al personal profesional de salud.

3.5.2. Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario. Estos instrumentos fueron validados por Camarena R., Prado C., y Vega M., en su estudio:

Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en centro quirúrgico de un Hospital Nacional [6]. El cuestionario para evaluar conocimientos sobre el manejo de medidas asépticas constó de 15 preguntas y la escala de Likert para poder medir la actitud del personal del equipo quirúrgico respecto a las técnicas asépticas con 15 preguntas respectivamente.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Primer momento:** Se coordinó con la dirección médica del Hospital y jefatura del servicio para la aprobación de la ejecución del proyecto de investigación. También se explicó al grupo de estudio sobre el tema, objetivos y propósitos del tema de investigación, para realizar la toma del consentimiento informado.

- **Segundo momento:** Se realizó una reunión en días alternos de acuerdo a rotación y disponibilidad de participantes para la aplicación del cuestionario, el cual consistió en la aplicación de los instrumentos durante todo el proceso perioperatorio. El proceso perioperatorio constó de tres etapas; en el pre operatorio aplicamos el cuestionario y también se observó toda la preparación previa a la cirugía. En el intra operatorio observamos si respetan o no las medidas asépticas dentro de sala de operaciones y finalmente en post operatorio inmediato se aplicó la escala de Likert, al personal que participó en la cirugía muy independientemente del papel que desempeñó realizando la recolección de los datos por un lapso de 2 semanas.

- **Tercer momento:** Entrega de resultados y recomendaciones de las autoras para mejorar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las medidas asépticas y así brindar un cuidado oportuno al paciente.

3.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Análisis descriptivo: Los datos recolectados fueron ingresados a una base de datos en el programa de Microsoft Excel y SPSS versión 23, se presentó en tablas de porcentajes, de esta manera se determinó el nivel de conocimiento y actitudes sobre las técnicas de asepsia del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

- **Resultados sobre aspectos generales de los participantes**

Tabla 1. Etapa de vida del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020.

Etapa de vida	Frecuencia	Porcentaje
Joven	5	11.9
Adulto joven	12	28.6
Adulto	22	52.4
Adulto mayor	3	7.1
Total	42	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

La tabla 1, muestra la etapa de vida de los participantes del estudio, se evidencia que el 52.4% corresponde a la etapa de adulto, seguido de 28.6% correspondiente a la etapa de adulto joven, el 11.9% a la etapa joven y finalmente el 7.1% correspondiente a la etapa de adulto mayor.

Tabla 2. Tiempo de servicio del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020.

Tiempo de servicio CQ	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 años	5	11.9
5 a 10 años	6	14.3
10 a 20 años	21	50.0
Mas de 20 años	10	23.8
Total	42	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

La tabla 2, evidencia el tiempo de servicio del personal en el centro quirúrgico de los participantes del estudio, se tiene que el 50.0% labora en el servicio entre 10y 20 años, el 23.8% labora en el servicio más de 20 años, el 14.3% labora en el servicio entre 5 a10 años y finalmente el 11.9% trabaja en el servicio menos de 5 años.

Tabla 3. Profesión del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020.

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Anestesiólogo	6	14.2
Enfermera (o)	18	42.9
Técnico en enfermería	18	42.9
Total	42	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

La tabla 3, indica la profesión del personal en el centro quirúrgico, donde se observa que el 42.9% son licenciados en enfermería, el 42.9% son técnicos en enfermería y finalmente el 14.2% médicos anestesiólogos.

- **Resultados de los instrumentos de recolección de datos en relación a los objetivos de investigación**

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre las técnicas de asepsia que tiene el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Medio	6	14.3
Alto	36	85.7
Total	42	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

La tabla 4, indica el nivel de conocimientos sobre las técnicas de asepsia que tiene el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, se aprecia que el 85.7% de evaluados presentó un nivel de conocimiento alto sobre las técnicas de asepsia, mientras que el 14.3% tiene un nivel de conocimiento medio respecto a las técnicas de asepsia.

Tabla 5. Actitudes sobre las técnicas de asepsia que tiene el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020.

Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	11	26.2
Favorable	31	73.8
Total	42	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

La tabla 5, muestra las actitudes sobre las técnicas de asepsia que tiene el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, se aprecia que el 73.8% de evaluados presentó actitudes favorables sobre las técnicas de asepsia, mientras que el 26.2% mostró actitudes favorables sobre las técnicas de asepsia.

Tabla 6. Nivel de conocimiento y actitudes sobre las técnicas de asepsia del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020.

Variable		Conocimiento				Total	
		Medio		Alto			
		N°	%	N°	%	N°	%
Actitudes	Desfavorables	2	4.8	9	21.4	11	26.2
	Favorable	4	9.5	27	64.3	31	73.8
Total		6	14.3	36	85.7	42	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

La tabla 6, evidencia el nivel de conocimiento y actitudes sobre las técnicas de asepsia del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, se aprecia que el 64.3% de evaluados presentó un nivel conocimiento alto y actitudes favorables, seguido de un 21.4% que presentó un nivel conocimiento alto y actitudes desfavorables, el 9.5% presentó un nivel de conocimiento medio y actitudes favorables, finalmente el 4.8% presentó un nivel conocimiento medio y actitudes desfavorables.

4.2. DISCUSIÓN

El nivel de conocimientos sobre las técnicas de asepsia que tiene el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020, es alto con 85.7%, resultados que son diferentes a los encontrados por Enríquez G. y Zhuzhingo J., quienes encontraron que solo el 12.5% de los sujetos de estudio tenían un nivel de conocimiento bueno [22], del mismo modo López S. también encontró que solo el 33% si conocen

sobre los riesgos biológicos [23], Nureña A. y Pérez J., indican que el conocimiento sobre la práctica de bioseguridad es regular con 87.55% [26], al igual que Lozano, A. y Castillo D., que encontraron un nivel de conocimiento regular con 67.4% [6]. Similitudes se encontraron con Chanquin V. quien encontró que el nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad corresponde al 88% de los evaluados [24], en la misma línea Montero S., refiere que el conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos es bueno en 54.5% [25] y finalmente Salinas GR., también encontró que el 55.2% presentó un nivel de conocimiento bueno respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad [27].

Respecto a las actitudes sobre las técnicas de asepsia que tiene el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020, se obtuvo que son favorables en 73.8%, datos que difieren a lo encontrado por Montero S., quien refiere que las actitudes son intermedias en un 54.4% [25], en la misma línea Lozano, A. y Castillo D., refieren que la actitud sobre bioseguridad más frecuente en los trabajadores del Hospital I Moche es desfavorable en 67,4% [6]. La única similitud encontrada fue con Salinas GR., quien encontró que la mayoría presentó una actitud favorable con un 50.4%, siguiendo una actitud intermedia con un 41.6% y una actitud desfavorable en un 8%.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos sobre las técnicas de asepsia que tiene el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, es alto en su mayoría.

2. Las actitudes sobre las técnicas de asepsia que tiene el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, es favorable en su mayoría.

3. El nivel de conocimiento alto y actitudes favorables es evidente en la mayoría de los evaluados, respecto a las técnicas de asepsia del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa.

RECOMENDACIONES

1. A los directivos desarrollar capacitaciones teórico prácticas dirigidas al personal en general sobre riesgos ocupacionales y sobre técnicas asépticas y bioseguridad, lo cual contribuirá al logro de una cultura de prevención a todo el hospital.

2. Que los jefes del área incentiven a los trabajadores para la participación constante en capacitaciones especialmente en temas de motivación.

3. A la Dirección del Hospital considerar la conformación de un comité que se encargue de velar y supervisar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el área.

4. A la Facultad de Ciencias de la Salud, se sugiere impulsar investigaciones donde se efectúen Programas Educativos con el fin de generar la participación activa del trabajador.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Combol A. Bioseguridad. [Online].; 2013 [cited 2020 Noviembre 5. Available from: http://www.higiene.edu.uy/parasito/cursep/bioseg.pdf.
2. Salud OMdl. Manual de bioseguridad en el laboratorio. Tercera ed. OMS, editor. Ginebra: OMS; 2012.
3. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Manual de bioseguridad. Oficina de epidemiología y salud ambiental. Primera ed. MINSA , editor. Lima: MINSA; 2013.
4. Barbasán Ortuño AR, Casado Morente, Criado Álvarez, Mayordomo Fernández, Pérez Arrando, Real Garayoa, et al. Guía de funcionamiento y recomendaciones para la central de esterilización. Primera ed. Barbasán Ortuño AR, Casado Morente JC, Criado Álvarez JJ, Mayordomo Fernández C, Pérez Arrando C, Real Garayoa MJ, et al., editors. Madrid: ASP Johnson & Johnson; 2018.
5. Acosta Gnass S. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Primera ed. Acosta Gnass S, editor. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
6. Camarena Nuñez RP, Prado Camacho J, Vega Astuhuamán MJ. Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en centro quirúrgico de un Hospital Nacional. Tesis Especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Posgrado; 2017. Report No.: S/ISBN.
7. abacoenred.com. Diccionario de Trabajo Social. [Online].; 2017 [cited 2020 Octubre 18. Available from: https://abacoenred.com/wp-

content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf.

8. Echeverri PM, Salcedo CM. Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería. Rev. Colombiana de Salud Ocupacional. 2016 Junio; IV(1).
9. Barrios K. El conocimiento libre para la transformación universitaria. In Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación; 2014; Buenos Aires. p.11.
10. La prensa.pe. Perú: más de 160 mil trabajadores de salud expuestos al contagio de VIH y Hepatitis. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 5. Available from: https://laprensa.peru.com/actualidad/noticia-ministerio-salud-salud-inyecciones-fedeminsap-enfermeras-64604.
11. Pérez Acosta YR. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano en la Clínica San Miguel Arcángel. Tesis especialidad. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Posgrado; 2017. Report No.: S/ISBN.
12. Hasing J. Propuesta de Modelo de Gestión de Calidad para mejorar la bioseguridad en el quirófano del Hospital República del Ecuador en la Isla Santa Cruz. Tesis de maestría. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Posgrado; 2015. Report No: S/ISBN.
13. Pérez Y. Riesgos a la salud en trabajadores del servicio de Urgencias por manipulación de residuos peligrosos biológicos infecciosos. Tesis maestría. México D.F.: Instituto Politécnico Nacional, Posgrado; 2012. Report No.: S/ISBN.

14. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Primera ed. Hernández R, Fernández C, Baptista P, editors. México (DF): Editorial McGraw-Hill; 2009.
15. Enríquez Chapa G, Zhuzhingo Álvarez J. Medidas de Bioseguridad que aplica el Personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo. Tesis pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Enfermería; 2016. Report No.: S/ISBN.
16. López López SP. Riesgos biológicos del personal de enfermería relacionado con el manejo de bioseguridad en el área de quirófano del Hospital Provincial General de Latacunga. Tesis pegrado. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Enfermería; 2014. Report No: S/ISBN.
17. Chanquin Fuentes VG. Conocimientos de normas de bioseguridad por parte de los estudiantes de tres universidades que utilizan el Hospital Regional de Occidente como campo de práctica. Tesis pegrado. Quezal Tenango: Universidad Rafael Landivar, Enfermería; 2015. Report No.: S/ISBN.
18. Montero Saldarriaga S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico. Tesis Maestría. Sullana: Universidad de San Pedro, Posgrado; 2018. Report No.: S/ISBN.
19. Nureña Pretel A, Pérez Vásquez JP. Conocimiento y práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chepén y Tomas la Fora de Guadalupe. Tesis segunda especialidad. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Posgrado; 2017. Report No.: S/ISBN.

20. Lozano Castillo D. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud. SCIÉNDO Ciencia para el desarrollo. 2018 Julio; XXI(2).
21. Salinas Vizcarra GR. Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Enfermería; 2017. Report No.: S/ISBN.
22. Alvarado Soto GE, Mendoza Oviedo MY. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad y la relación con su aplicación frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa. Tesis pregrado. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Enfermería; 1999. Report No.: S/ISBN.
23. Aristizábal G, Blanco M, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011 Diciembre; VIII(4).
24. Crespo Suárez E. Teorías de la consistencia cognoscitiva. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Psicología social; 2015. Report No.: S/ISBN.
25. Covarrubias Papahiu. El carácter científico de la Psicología. Perfiles Educativos. 2009 Junio; XXXI(126).
26. Rodríguez Canales F. Lo cognoscitivo y psicosocial como factores de riesgo en salud. Primera ed. Rodriguez CF, editor. Huancavelica: Servicios Gráficos Matices; 1981.

27. Rosental M. Que es la teoría Marxista del conocimiento. Primera ed. Rosental M, editor. Mexico D.F: Quinto Sol S.A.; 1983.

28. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. 2009 Setiembre; LXX(3).

29. Martín Baró I. La teoría del conocimiento del materialismo dialéctico. Teoría y Crítica de la Psicología. 2015 Junio; VI(1).

30. Ministerio de Sanidad y Consumo. Formación en Promoción y Educación para la Salud. Primera ed. MISACO , editor. Madrid: Edigrafos, S. A.; 2003.

31. Salazar J. Psicología Social. Segunda ed. Salazar J, editor. México: Editorial Trelles; 2000.

32. Pinilla A. Conocimiento de la Interacción Humana. Primera ed. Pinilla A, editor. Lima: Editorial Iberoamericana; 2003.

33. Ministerio de Salud. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 2: Nociones de salud mental. Primera ed. Minsa , editor. Lima: Minsa; nivel de atención.

34. Rodríguez A. Psicología Social. Primera ed. Rodríguez A, editor. México: Editorial Trelles; 1976.

35. Guitart R. Las actitudes en el centro escolar. Refl exiones y propuestas. Primera ed. Rosa G, editor. Barcelona: Editorial GRAO; 2002.

36. Ministerio de Educación - República del Perú. Nuevos paradigmas educativos. Primera ed. Minedu, editor. Lima: Editora El Comercio S.A.; 2007.

37. Silva Martel P, Arévalo Rodríguez, Martínez Ríos, Chuquichanca San Miguel, Hidalgo Pinchi, Vásquez Ruiz. Manual de bioseguridad hospitalaria.

Primera ed. Minedu, editor. Lima: Minedu; 2015.

38. Falcón Rivagüero R, otros. Guía de aprendizaje de técnicas y procedimientos de enfermería. Primera ed. UNU , editor. Pucallpa: UNU; 2012.
39. espaciologopedico.com. Glosario: Actitud. [Online].; 2011 [cited 2020 Octubre 21. Available from: https://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?Id=132.
40. seguridadpublica.es/. Actitudes y valores sociales. [Online].; 2009 [cited 2020 Octubre 20. Available from: https://www.seguridadpublica.es/2009/10/actitudes-y-valores-sociales/.
41. Ministerio de Salud - República del Perú. bvsalud.org. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 19. Available from: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf.
42. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación. Primera ed. Pineda E, Alvarado E, Canales F, editors. Washington: OPS; 2009.

.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución	:	Universidad Nacional de Ucayali
Investigadores:		Lic. Enf. Janeth Flores Sánchez
		Lic. Enf. Rocío García Sánchez
Título	:	Nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud sobre las técnicas de asepsia en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020.

Propósito del Estudio:

Invitarlo a participar en un estudio llamado: Nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud sobre las técnicas de asepsia en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020. El cual es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Nacional de Ucayali, estamos realizando este estudio para determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre las técnicas de asepsia del personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, con ello buscaremos conocer que tanto conoce sobre las medidas asépticas y cuál es la actitud que toma frente a ello.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio responderá a las preguntas de dos instrumentos:

1) Instrumento de conocimiento, que consta de 15 ítems. Puntaje 15
2) Instrumento de escala de Likert consta de 15 ítems. Puntaje 45

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio de investigación y no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar a los investigadores.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_ _

Participante Nombre:
DNI:
Fecha:

ANEXO 2

CUESTIONARO
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA

Estimado Participante: El presente cuestionario está dirigido todo el profesional del equipo quirúrgico que laboran en centro quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa como parte de un Trabajo de Investigación sobre el nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud sobre las técnicas de asepsia en el servicio de 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.

INSTRUCIONES

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_____
Profesión _____

CONOCIMIENTO

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:
    1) Técnica abierta.
    2) Técnica cerrada.
    3) colocarse los guantes individualmente buscando su comodidad.
    4) según técnica propia.
    5) 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.

Valor del Instrumento: 30 puntos

Nivel de conocimiento alto: 11-15 puntos.
Nivel de conocimiento medio: 06-10 puntos.
Nivel de conocimiento insuficiente: 01-05 puntos.

ANEXO 3

ESCALA: ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA

Introducción

El presente instrumento es una guía de observación de las acciones realizadas al personal que laboran en centro quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa. Cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las medidas de protección

Agradecemos su gentil colaboración.

INSTRUCIONES

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_____
Profesión _____

ACTIVIDADES:

N°	Pregunta	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
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 indica 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			

Valor del Instrumento: 30 puntos
Actitudes favorables: 31- 45 puntos.
Actitudes desfavorables: 15-30 puntos.

ANEXO 4

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS









