



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TIEMPOS DE COVID-19, SERVICIO DE
CENTRO QUIRÚRGICO EN UNA CLÍNICA PRIVADA – SAN BORJA- LIMA 2021

Líneas de investigación

Salud pública

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico

Autora:

Yataco Almeyda, Jovanna

(ORCID: 0000-0002-0741-7576)

Asesor:

Aquino Aquino, Ronal

(ORCID: 0000-0001-9790-2569)

Jurado:

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Lima - Perú

2023

DEDICATORIA

A mis padres: Antonio y Sarela porque ellos han dado razón y fortaleza a mis días, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

AGRADECIMIENTO

A mi Universidad Nacional Federico Nacional, profesores, colegas, participantes de mi investigación y a mi asesor quien me ha guiado y me ha dado todo apoyo para realizar esta investigación.

ÍNDICE

Carátula	
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Índice de contenidos.....	4
Índice de tablas.....	5
Índice de figuras.....	6
Resumen.....	12
Abstract.....	13
I.- Introducción.....	15
1.1 Descripción y formulación del problema.....	16
1.2 Antecedentes.....	19
1.3 Objetivos.....	25
Objetivo general.....	25
Objetivo específico.....	25
1.4 Justificación	27
II Marco Teórico.....	28
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	28
III Método.....	36
3.1 Tipo de investigación.....	36
3.2 Ámbito temporal y espacial	36
3.3 Variables.....	36
3.4 Población y muestra.....	36
3.5 Instrumentos.....	36
3.6 Procedimientos.....	36

3.7	Análisis de datos.....	36
3.8	Aspectos éticos.....	39
IV	Resultados.....	40
	Tablas y Figuras	40
V	Discusión de resultados.....	78
VI	Conclusiones	79
VII	Recomendaciones	80
VIII	Referencias	81
IX	Anexos.....	85
	• Consentimiento informado.....	86
	• Operacionalización de variables.....	87
	• Matriz de consistencia.....	90
	• Instrumento.....	92
	• Validez y confiabilidad.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	
Escala de medición según dimensiones	37
Tabla 02	
Dimensiones	37
Tabla 03	
Distribución del Personal de Enfermería según edad.....	40
Tabla 04	
Distribución del Personal de Enfermería según sexo.....	41
Tabla 05	
Distribución del Personal de Enfermería según profesión.....	42
Tabla 06	
Distribución del Personal según tiempo en la institución	43
Tabla 07	
Actitud del personal de enfermería en relación a la dimensión cognitiva hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid -19	44
Tabla 08	
Normas de Bioseguridad en tiempos de Covid, limitan el desempeño adecuado en centro quirúrgico.....	45
Tabla 09	
Lavado de manos quirúrgico dura de 3-5 minutos.....	46
Tabla 10	
Conocimiento sobre las barras de protección	47
Tabla 11	
Colocación de una bata o uniforme para prevenir las infecciones nosocomiales.....	48

Tabla 12	
Descarte de residuos en contenedores diferentes.....	49
Tabla 13	
Informe de accidente con exposición de piel a fluidos corporales como sangre o una punción.....	50
Tabla 14	
Actitud del personal de enfermería en relación a la dimensión afectiva sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid -19	51
Tabla 15	
Lavado de manos según norma técnica.....	52
Tabla 16	
Miedo a contagiarse del Covid -19.....	48
Tabla 17	
Empleo del equipo de protección de salud.....	49
Tabla 18	
Limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.....	50
Tabla 19	
Orientación al trabajador después de haber sufrido exposición de piel a fluidos corporales con sangre.....	51
Tabla 20	
Actitud del personal de enfermería en relación a la dimensión conductual la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid -19.....	52
Tabla 21	
Retira todos los objetos antes del lavado.....	53
Tabla 22	

Uso de clorhexidina al 4% para el lavado de mano.....	54
Tabla 23	
Técnica adecuada de lavado de mano.....	55
Tabla 24	
Utiliza guantes en procedimientos, así como contacto con fluidos corporales.....	56
Tabla 25	
Cambio de guantes estériles al contacto con material contaminado.....	57
Tabla 26	
Conserva la mascarilla en una bolsa de manera adecuada.....	58
Tabla 27	
Dispone y hace uso de la mascarilla durante la permanencia en el servicio.....	59
Tabla 28	
Me coloco el gorro y lo uso permanentemente en la unidad.....	60
Tabla 29	
Utiliza un mandilón para realizar el prelavado, lavado de instrumental quirúrgico.....	61
Tabla 30	
Cuenta con lentes protectores para realizar el prelavado, atención directa con fluidos y lavado de instrumental quirúrgico.....	62
Tabla 31	
Utiliza pinza para desmontar el bisturí.....	63
Tabla 32	
Colocar el capuchón protector de aguja antes de eliminarlo.....	64
Tabla 33	
Elimina el material punzo cortante en un recipiente rígido y rotulado.....	65
Tabla 34	

Me resulta práctico clasificar y ubicar los residuos incontaminados, especiales y comunes según la norma técnica vigente.....66

Tabla 35

Distribución del personal de enfermería de la clínica privada según inmunización de hepatitis B.....67

Tabla 36

Distribución del personal de enfermería según inmunización de influenza.....68

Tabla 37

Distribución del personal de enfermería según inmunización de la vacuna antitetánica...69

Tabla 38

Distribución del personal de enfermería según inmunización de la vacuna de neumococo.....70

Tabla 39

Distribución del personal de enfermería según inmunización de la vacuna contra el Covid 19.....71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01	
Personal de Enfermería según grupo edad.....	40
Figura 02	
Personal de Enfermería según sexo.....	41
Figura 03	
Personal de Enfermería según profesión.....	42
Figura 04	
Personal según tiempo en la institución.....	43
Figura 05	
Dimensión cognitiva.....	44
Figura 06	
Normas de bioseguridad en tiempos de Covid-19.....	45
Figura 07	
Lavado de manos quirúrgico.....	46
Figura 08	
Barras de protección.....	47
Figura 09	
Colocación de bata o uniforme.....	48
Figura 10	
Descarte de residuos.....	49
Figura 11	
Informe de accidente con exposición de piel a fluidos corporales.....	50
Figura 12	
Dimensión afectiva.....	51

Figura 13	
Lavado de manos.....	52
Figura 14	
Miedo a contagiarse.....	53
Figura 15	
Empleo de EPP.....	54
Figura 16	
Limpieza y desinfección.....	55
Figura 17	
Orientación al trabajador después de haber sufrido exposición.....	56
Figura 18	
Dimensión conductual.....	57
Figura 19	
Retiro de objetos antes del lavado.....	58
Figura 20	
Uso de clorhexidina.....	59
Figura 21	
Técnica adecuada de lavado de manos.....	60
Figura 22	
Utiliza guantes en procedimientos, así como en contacto con fluidos corporales.....	61
Figura 23	
Cambio de guantes estériles.....	62
Figura 24	
Conservación de la mascarilla.....	63
Figura 25	

Permanencia del uso de la mascarilla en el servicio.....	64
Figura 26	
Colocación de gorro y uso de permanencia.....	65
Figura 27	
Uso de mandilón.....	66
Figura 28	
Lentes protectores.....	62
Figura 29	
Desmontar el bisturí	64
Figura 30	
Colocación del capuchón.....	65
Figura 31	
Eliminación del material punzo cortante en un recipiente rígido y rotulado.....	66
Figura 32	
Clasificación de residuos biocontaminados.....	67
Figura 33	
Inmunización de hepatitis B del personal de enfermería.....	68
Figura 34	
Inmunización contra la influenza.....	69
Figura 35	
Inmunización de la vacuna antitetánica.....	69
Figura 36	
Inmunización de la vacuna neumococo.....	70
Figura 37	
Inmunización de la vacuna contra el Covid-19.....	71

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- lima 2021. **Método:** Estudio fue de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, corte transversal; tipo muestra por conveniencia fue de 28. La técnica fue una encuesta con escala tipo Likert modificada, el instrumento fue el cuestionario, sometida a jueces de expertos utilizando Prueba Binomial para su validación y el coeficiente de Alfa de Cronbach para su confiabilidad. Los datos fueron procesados en el programa de SPSS versión 26 y Excel. **Resultados:** Del 100%(28) del personal de enfermería, en relación a la dimensión cognitiva se evidenció que el 96.43% es aceptable; es decir tiene conocimiento sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad, y en menor proporción un 3,57% es indiferente; con respecto a la dimensión afectiva el 53,6% tuvo una actitud de rechazo; el 21,4% indiferente y en menor porcentaje un 25,0% una actitud aceptable; en relación a la dimensión conductual el 65,29% fue indiferente a la aplicación de las medidas de bioseguridad, mientras que el 35,71% acepto la aplicación de esta. **Conclusión:** El personal de enfermería tuvo un conocimiento aceptable sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de COVID-19; mientras que, en la dimensión afectiva, la actitud del personal en su mayoría fue de rechazo y en la dimensión conductual el personal fue indiferente, no aplicando las medidas de bioseguridad. Sin embargo, fue primordial la concientización y motivación del personal para realizar procedimientos seguros tanto para la persona como para el paciente evitando así la exposición a riesgo que vulneren nuestra salud y la de los demás.

Palabras clave: actitud, personal de enfermería, medidas de bioseguridad, COVID-19.

ABSTRACT

The present study had as **Objective:** to determine the attitude of the nursing staff regarding the application of biosecurity measures against Covid-19 in the surgical center service in a private clinic – San Borja- Lima 2021. **Method:** The study was descriptive, focus quantitative, cross section; The sample type for convenience was 28. The technique was a survey with a modified Likert-type scale, the instrument was the questionnaire, submitted to expert judges using the Binomial Test for its validation and the Cronbach's Alpha coefficient for its reliability. The data were processed in the SPSS version 26 program and Excel. **Results:** Of 100%(28) of the nursing staff, in relation to the cognitive dimension, it was evidenced that 96.43% is acceptable; that is, they are aware of the application of biosafety measures, and to a lesser extent, 3.57% are indifferent; Regarding the affective dimension, 53.6% had an attitude of rejection; 21.4% indifferent and to a lesser extent 25.0% an acceptable attitude; In relation to the behavioral dimension, 65.29% were indifferent to the application of biosafety measures, while 35.71% accepted its application. **Conclusion:** The nursing staff had acceptable knowledge about the application of biosecurity measures in times of Covid19; while, in the affective dimension, the attitude of the staff was mostly one of rejection and in the behavioral dimension the staff was indifferent, not applying biosafety measures. However, the awareness and motivation of the staff was essential to perform safe procedures for both the person and the patient, thus avoiding exposure to risk that could harm our health and that of others.

Keywords: attitude, nursing staff, biosecurity measures, Covid-19.

I. INTRODUCCIÓN

En tiempos actuales enfrentamos momentos difíciles de una pandemia a nivel mundial, ocasionado por un virus denominado Coronavirus (Covid-19) “considerada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), dejando miles de muerte e infectados en todo el mundo. Los primeros casos de Covid-19 a nivel mundial se reportaron el 31 de diciembre del 2019 en Wuhan-China; el 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al Covid-19 como una emergencia en salud pública de preocupación internacional; el 11 de marzo del 2020 la OMS caracteriza al Covid-19 como una pandemia que impacta a los servicios de salud, obliga a la cuarentena y al cierre de actividades en todos los niveles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) había advertido la grave y creciente interrupción del suministro mundial de equipos de protección personal (EPP) en los primeros inicios de la enfermedad del Covid-19 causadas en su momento por el aumento en la demanda, las compras, el acaparamiento y el uso indebido de esos productos como consecuencia del pánico; poniendo así sus vidas en peligro ante el nuevo coronavirus entre ellos a los trabajadores de la atención sanitaria quienes dependen esencialmente del equipo de protección personal para protegerse a sí mismos y a sus pacientes y así evitar infectarse o infectar a otras personas. A pesar de esta escasez de suministro (guantes, mascarillas médicas, respiradores, gafas de seguridad, pantallas faciales, batas y delantales) los profesionales médicos, el personal de enfermería y otros trabajadores fueron destinados a estar en la primera línea pese a estar peligrosamente mal equipados para atender a los pacientes de Covid-19.

En el Perú el 06 de marzo del 2020 se da el primer caso de Covid-19, el 15 de marzo del 2020 se declara el estado de emergencia nacional por el brote del Covid-19, mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y el 16 de marzo empieza la cuarentena

en todo el país. antes de esta pandemia algunos no eran consciente de la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad, donde los protocolos de manejo o control de infecciones se quedaban en teoría, esta situación actual ha desnudado de manera cruda y real, la terrible situación sanitaria del Perú: hospitales viejos, la escasez o ausencia de insumos de equipos de protección personal, la falta de reactivos en laboratorios para pruebas rápidas de algunas patologías, medidas de sanidad e higiene deficientes; estructuras inadecuadas, hacinamiento y un deficiente registro médico, falta de camas, ventiladores, especialistas, y una población geriátrica abandonada, personal de salud mal remunerados, sin seguro médico; sumado a la indiferencia de nuestro sistema político. (Marcos et. al, 2017, p7)

El personal de enfermería es uno de los actores claves en el cuidado de los pacientes, la actitud del personal de enfermería en relación a los aspectos generales en bioseguridad, es imprescindible; ya que facilita la práctica de las medidas de bioseguridad en los hospitales.

1.1 Descripción y formulación del problema

El profesional que labora en centro quirúrgico afronta dentro de su vida cotidiana riesgos laborales de diverso tipo, en cuanto a accidentalidad laboral y enfermedades que pueden contraer, siendo el personal de enfermería aquel que se encuentra especialmente expuesto y es el colectivo más representativo en las de accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos, probablemente por ser el grupo de trabajo que más horas pasa en las cercanías del enfermo, procedimiento que realiza en torno a tejidos expuestos y/o riesgo a enfermedades debido al mayor contacto con sangre, secreciones en general, material punzocortante, instrumental y ropa contaminada que pueden provocar graves enfermedades infecciosas de etiología vírica, como las originadas por el virus de las hepatitis B (VHB), C (VHC), y el de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH);

además de los riesgos físicos, ergonómicos y psicosociales, si a esto, se le suma la falta de cumplimiento de medidas de bioseguridad necesarias, conforme pasa el tiempo, la frecuencia de los accidentes laborales en el personal son cada vez mayores tanto como la repercusión en la salud. Por ello es importante que dicho personal tome conciencia acerca de la aplicación correcta sobre las medidas de bioseguridad en beneficio propio, del paciente, comunidad y trabajador de salud en general, sin embargo, es bueno conocer en qué medida se está poniendo en práctica todo lo mencionado, y si su implementación es de manera adecuada. (Salas, 2014, p5).

Hasta el 06 de julio 2020, Amnistía Internacional en su estudio recopiló más de 3000 personal de salud fallecidos debido a Covid 19, en 79 naciones. Los países con más fallecidos fueron: “Estados Unidos (507), Rusia (545), Reino Unido (540), Brasil (351), México (248), Italia (188), Egipto (111), Irán (91), Ecuador (82) y España (63)”. La principal causa registrada de estas muertes fue la escasez de equipo de protección personal (EPP) en 63 de 79 países. A lo anterior, se sumó la escasez en la producción de dichos insumos médicos; además, las restricciones comerciales para algunos países y las compras masivas de naciones con mayores recursos financieros, que abrió una brecha de desigualdad para con los pueblos menos aventajados en el momento de compra y adquisición de insumos por las empresas fabricantes.

Otra gran problemática fue que expusieron día a día los profesionales de enfermería un lavado de manos de baja calidad, inadecuada e insuficiente capacitación del personal de salud de primera línea en prevención de enfermedades infecciosas y la falta de supervisión y orientación profesional. Además, el agotamiento del personal y el estrés psicológico, que conlleva el Covid-19 en el personal de salud, inconscientemente pudo producir una ruptura en las acciones de bioseguridad al inicio o final de la colocación de EPP o procedimientos. (Domínguez, 2020).

Buñay (2018) hace referencia que en Ecuador, una investigación realizada respecto a riesgos laborales en el personal de enfermería de centro Quirúrgico revela que el personal de enfermería, presenta altos riesgos de adquirir accidentes, o eventos adversos por falta de conocimiento, el 50% no cumplió con las medidas de bioseguridad, además, por infraestructura antigua y poco adecuada, las mismas que se establecieron en cuatro riesgos principales, biológico, físico, químico, ergonómico, psicosocial, respecto a ello, es necesario destacar que el 37% del personal de enfermería no hizo una adecuada clasificación de desechos, un 20% tomo menos de 4 minutos para el lavado de manos quirúrgico, existiendo un 51% del personal que no uso bata mientras labora.

En nuestro país antes de esta pandemia algunos no eran consciente de la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad, donde los protocolos de manejo o control de infecciones se quedaban en teoría; tal como se puede evidenciar en la investigación denominada Accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/u Objetos Punzocortantes (2019), del Hospital Nacional Dos de Mayo, el cual hace mención que en los últimos cinco años, sigue siendo en mayor proporción a la exposición a objetos punzocortantes con 95 casos (77%), seguido de la exposición a fluidos biológicos - salpicaduras 28 casos (23%); siendo por exposición fluidos biológicos y/u Objetos Punzocortantes se observaron que los servicios con mayor ocurrencia de casos es: emergencia con 47 casos (48%), Sala de Operaciones Central 20%; y las circunstancias donde ocurrieron estos accidentes fue durante el procedimiento quirúrgico 32%, siendo esta realidad un problema que atenta contra el trabajo digno de los profesionales de la salud.

En el servicio de centro quirúrgico se ha observado que el cumplimiento en las prácticas de las medidas de bioseguridad no se realiza en su totalidad por el personal de enfermería. Evidenciando que algunos integrantes no usan el equipo de protección

personal de manera adecuada, el tiempo y la técnica de lavado de manos quirúrgico no se realiza en el tiempo establecido, utilizan alhajas dentro del área quirúrgica, no se cubren el cabello ni los aretes por completo con el gorro, el uso no correcto de la mascarilla, no respetan las áreas quirúrgicas, hay tránsito del personal de forma inadecuada dentro de quirófano en una cirugía; déficit de equipos de protección personal, Los desechos no son clasificados y eliminados adecuadamente, logrando una mezcla que contribuye al riesgo de contagio de microorganismos, y el riesgo de contraer enfermedades o accidentes laborales.

De estas premisas es que surge el interés para realizar la investigación que permitirá determinar la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021.

Problema General

¿Cuál es la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la actitud del personal de enfermería en relación al componente cognitivo sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021?
- ¿Cuál es la actitud del personal de enfermería en relación al componente afectivo sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021?
- ¿Cuál es la actitud del personal de enfermería en relación al componente conductual

sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021?

1.2 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Nina (2022) llevo a cabo una investigación titulada “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en quirófano por el profesional de enfermería quirúrgica en cirugías de pacientes Covid – 19, hospital municipal Cotahuma, La Paz, segundo trimestre – 2021.” Esta investigación tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en quirófano por la profesional de enfermería quirúrgica en cirugías de pacientes Covid-19, Método.- Observacional, descriptivo de corte transversal, información adquirida de los instrumentos de recolección de datos, validados: encuesta (nivel de conocimiento) para su medición se utilizó la escala Stanones, como segundo instrumento la guía de observación (nivel aplicación), para su medición utilizó el promedio aritmético. Resultados. - Se obtuvo que el 80 % de las profesionales en enfermería quirúrgica tiene un nivel de conocimiento medio y 20% un nivel de conocimiento bajo. En relación al nivel de aplicación en medidas de bioseguridad, el 40% lo efectúa de forma inadecuada y el 60 % de forma adecuada. Conclusiones. - El mayor porcentaje de las profesionales de enfermería quirúrgica, se encuentra en un nivel medio de conocimientos en relación a la escala de Stanones.

Rodríguez et al. (2021) llevo a cabo una investigación titulada “Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria”. Tuvo por objetivo evaluar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de salud en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria;

cuyo método de investigación fue observacional y descriptivo con una población de 15 trabajadores de la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria; como resultados obtuvo que las normas de bioseguridad fueron cumplidas y siempre se relacionaban con el aspecto personal, el uso de ropas quirúrgicas, el uso de medios de protección, el lavado de manos y el manejo de los desechos. El uso de dispositivos electrónicos y de joyas fueron las medidas de bioseguridad que menos se respetaron; como conclusión el personal de salud de la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria cumple, en su mayoría, con las normas de bioseguridad, El uso de dispositivos electrónicos y de joyas fueron las medidas de bioseguridad que menos cumplida.

Voroniski (2021) desarrollo la investigación titulada “Normas de bioseguridad en cirugía en tiempos de pandemia.” Esta investigación tuvo como objetivo identificar cómo se cumplen las medidas de bioseguridad en el servicio quirúrgico de un hospital público en tiempos de pandemia; la metodología fue de tipo descriptiva, observacional de corte transversal. La población estudiada fue de 84 profesionales. El instrumento fue la encuesta y una guía de observación para medir conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad en el pabellón quirúrgico. Como resultados el 83 % de los encuestados respondieron correctamente sobre la definición de las Normas de Bioseguridad, 72% sobre los principios de bioseguridad, sobre los objetivos de bioseguridad encontraron que el 88% respondieron correctamente 70% sobre las precauciones universales sobre bioseguridad; llegaron a la Conclusión: que los profesionales poseen un nivel alto de conocimientos (definiciones y objetivos) y un nivel medio de conocimientos para los principios y precauciones universales. En cuanto a la observación: la aplicación de las normas de bioseguridad en el pabellón quirúrgico determinó la relación directa que existe entre los conocimientos teóricos medio y alto y las prácticas de los cinco puntos

fundamentales cumplidos.

Anchundia (2020) realizó la investigación titulada “Bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario en tiempos de Covid-19.” cuyo objetivo fue determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario para evitar contagios por Covid-19. Esta investigación fue descriptiva, de corte transversal, empleo el método analítico utilizó las técnicas de recolección de datos como encuestas y entrevistas. Tuvo como población a los profesionales sanitarios del Distrito de Salud; como Resultados obtuvo que la gran mayoría aplicó las medidas de bioseguridad en su ambiente de trabajo y labores diarias, mientras que una pequeña parte solo las aplica a veces, debido a la falta de disponibilidad de insumos y equipos de protección personal en los centros de salud, que se evidenció al inicio de la pandemia, además de que existe limitación por parte del distrito en la utilización de los EPP completos de manera conjunta y continua.

Gallegos et al. (2020) llevó a cabo una investigación titulada “Bioseguridad en la pandemia Covid-19 en Ecuador 2020.”, cuyo objetivo fue analizar la perspectiva respecto al protocolo de bioseguridad, equipo de protección personal, cuidado, autocuidado y temor al contagio por SARS-CoV-2, esta investigación fue de enfoque cualitativa, los datos que recolectaron fueron por medio de entrevistas grabadas, posteriormente transcritas y analizadas en categorías; en cuanto a sus Resultados revelaron la preocupación respecto a la disponibilidad de insumos para protección y normas de bioseguridad ante el Covid-19, debido al desabastecimiento del equipo de protección personal a nivel mundial, el incremento adquisitivo y la baja producción, siendo esto un peligro potencial para la salud física al momento de la exposición para brindar los cuidados a los pacientes contagiados; como Conclusión

determinaron que la disponibilidad o ausencia de EPP pone en juego incluso hasta la calidad de atención que se otorgó a los pacientes, demostraron la importancia de cuidar a quien en este momento tan crucial de la historia de la humanidad, se encontraron ofrendando hasta su propia vida por salvar, la de los demás.

Antecedentes nacionales

Vargas (2021) desarrollo la investigación titulada “Medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en sala de operaciones.” cuyo objetivo fue analizar el manejo de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en sala de operaciones, la metodología fue la revisión bibliográfica, con diseño descriptivo, retrospectivo; los artículos fueron obtenidos de las publicaciones internacionales y nacionales, donde encontraron y revisaron 34 artículos que cumplan los criterios de inclusión, seleccionando posteriormente solo 20 artículos; como conclusión señalo que el mayor porcentaje de estudios determinaron que el nivel de conocimiento es fundamental para poner en práctica las normas de bioseguridad, que existe correlación entre el conocimiento de bioseguridad y el uso de barreras protectoras. Con relación a la práctica concluye que existen normas internacionales y nacionales que establecen los criterios de uso de cada uno de los medios protectores que garantiza el uso responsable del profesional de enfermería de las normas de bioseguridad.

Espinoza (2020) realizo la investigación titulada “Aplicación sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería frente a los riesgos biológicos presentes en el servicio de centro quirúrgico, de ESSALUD, cañete, 2021.” Cuyo objetivo fue determinar la aplicación sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería frente a los riesgos biológicos presentes en el servicio de centro quirúrgico, de ESSALUD - Cañete, 2021. Investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental-descriptivo, prospectivo y finalmente de corte transversal; utilizo como

técnica la encuesta, como resultados tuvo que un 50% siempre cumplían con las medidas estipuladas por el MINSA y respecto a la atención de pacientes con Covid – 19, un 36.7% señaló que casi siempre, el 10% a veces y el 3.3% considero que nunca se aplica. En relación a las medidas que más se aplica por el personal de enfermería está el manejo y eliminación de residuos hospitalarios (60%), seguido con un mismo porcentaje por las medidas de barrera y precaución universal ambas con 50%. Como conclusión determino que en cuanto a las medidas que más se aplicaron por el personal de enfermería está el manejo y eliminación de residuos hospitalarios (60%), con un mismo porcentaje por las medidas de barrera y precaución universal ambas con (50%).

Merino (2020) llevo a cabo una investigación titulada “Relación del nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad durante Covid-19 en el Hospital Militar de Piura, 2020” Esta investigación tuvo por objetivo establecer la relación del nivel de conocimiento y la aplicación de bioseguridad durante Covid-19 en el Hospital Militar de Piura, 2020. fue de enfoque cuantitativo, con finalidad básica y alcance descriptivo. La muestra censal fue de 67 usuarios internos. El instrumento utilizado fue un cuestionario validado por expertos en respuestas tipo Likert. Resultados El personal aplico más las medidas de bioseguridad son los que evidencian un mayor nivel de conocimientos, el 61,2%, conoce diferentes aspectos sobre bioseguridad. El aspecto que menos conoce el personal fue el manejo de residuos; sólo el 31,3% conoce correctamente sobre los diferentes aspectos de dicha dimensión. Concluyó que existe relación entre el conocimiento y la aplicación de bioseguridad en la muestra de estudio.

Meza et al. (2020) llevaron a cabo el estudio titulado “Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de Covid-19 en sala de operaciones del Hospital Naval Santiago Tavera Callao, 2020”, Tuvo como objetivo

determinar la forma de aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de Covid-19 en Sala de Operaciones del Hospital Naval Santiago Távara Callao 2020. Investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, corte transversal; la muestra estuvo conformada por el personal de enfermería 30, la técnica utilizada fue la observación y el instrumento una Guía de observación, debidamente validada mediante cinco jueces. Resultados evidenciaron del 100% del personal de enfermería encuestados, el 13.3%, aplico de forma correcta las normas de bioseguridad, lo que corresponde al 26.7% que realizo de forma correcta el lavado de manos, al 60% que uso de forma correcta las barreras protectoras y al 20% que realizo el manejo y eliminación de residuos de forma correcta. Como conclusión el personal de enfermería en tiempos de Covid-19 en Sala de Operaciones, en su mayoría no aplico al 100% las normas de bioseguridad de forma correcta.

Atalaya et al. (2017) realizo la investigación titulada “Conocimiento, actitud y práctica del personal de enfermería en medidas de bioseguridad en sala de operaciones del hospital docente belén – Lambayeque - 2017.” cuyo objetivo fue: determinar el conocimiento, actitud y prácticas del personal de enfermería en medidas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital Docente Belén de Lambayeque. Metodología cuantitativa, diseño no experimental, transversal descriptiva, en una muestra de 30 licenciados enfermeros que laboraron en el centro quirúrgico, el instrumento fue el cuestionario; como Resultados: reflejan que: el 77.3% de trabajadores tienen un nivel de conocimiento medio sobre Bioseguridad; el 81.8% tiene una actitud adecuada; pero el 45.5% tiene una actitud inadecuada ante los métodos de barrera. En la práctica, el 72.7% de los trabajadores tiene una práctica correcta, específicamente el 40.9% tiene una práctica incorrecta en métodos de barrera.

Como conclusión tuvo que a pesar de que el personal de enfermería cuenta con actitudes adecuadas y prácticas correctas, aún no se ha logrado el alto nivel de conocimientos.

1.3 Objetivos

➤ *Objetivo General*

Determinar la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021.

➤ *Objetivos específicos*

- Identificar la actitud del personal de enfermería en relación al componente cognitivo sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021.
- Identificar la actitud del personal de enfermería en relación al componente afectivo sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021.
- Identificar actitud del personal de enfermería en relación al componente conductual sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021.

1.4 Justificación

El Perú es uno de los países más afectado en toda Latinoamérica, con esta nueva enfermedad Covid-19, ha desnudado de manera cruda y real, la terrible situación sanitaria del Perú: hospitales viejos, falta de materiales, laboratorios no especializados, camas, ventiladores, especialistas,³ una población geriátrica abandonada, un personal

de salud mal remunerados, sin seguro médico, y como nunca la escasez o ausencia de insumos de equipos de protección personal, medidas de sanidad e higiene deficientes; estructuras inadecuadas, hacinamiento y un deficiente registro del personal de enfermería; deben agregarse la incidencia de contagios y accidentes laborales del personal de salud; exponiéndose directamente a operar pacientes infectados que generan, dispersan e inducen aerosoles, causando propagación exponencial del SARS-COV2 al equipo quirúrgico sin la protección necesaria, debido a los factores en déficit anteriormente mencionados.

Con los resultados de esta investigación se buscó generar conciencia, compromiso y responsabilidad en todo el personal de enfermería sobre la importancia del cumplimiento de las medidas de bioseguridad, ya que esto les permitió desenvolverse en un ambiente libre de riesgos que permitió brindar una atención de enfermería de calidad hacia los pacientes y disminuir el porcentaje de prevalencia de las infecciones intrahospitalarias accidentes laborales y contagios frente al Covid-19. Asimismo, dar cumplimiento a las normas y políticas del Ministerio de Salud; Sensibilizar al personal de enfermería apropiarse de una práctica segura que proteja al usuario que demanda atención y así mismo en el ámbito laboral. Además, la importancia de priorizar y actualizar los conocimientos teóricos - prácticos a través de la capacitación continua; teniendo en cuenta las acciones propias de nuestra profesión de enseñanza, promoción, prevención de las enfermedades estableciendo como prioridad las infecciones nosocomiales que continúan siendo un problema de salud pública en tiempos de Covid-19. Además, para actualizar y mejorar la actitud del personal y reconocer que al no practicarlas causan contagios, sufrimiento al paciente, familia y comunidad, así como aumento de costos de la atención aumentando la morbilidad y mortalidad de la población.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Para la Revista Científica Enfermería a la Vanguardia, citado por Orare (2020), Teoría de enfermería basada en el modelo de la teoría Florencia Nightingale; Teoría del entorno saludable sostiene que: En tiempos actuales enfrentamos momentos, difíciles de una pandemia a nivel mundial, ocasionada por un virus denominada Coronavirus (Covid-19) “considerada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), dejando miles de muerte e infectados en todo el mundo”; en este contexto suman y aúnan esfuerzo el personal sanitario de salud, para atender a los pacientes infectados por este virus desconocido, agresivo y mortal convirtiéndose en héroes guerreros en la primera línea de batalla contra el Coronavirus (Covid-19), que se exponen a ser contagiados para salvar la vida de los enfermos en el mundo y en nuestro país.

La profesión de enfermería desde Nightingale durante la Guerra de Crimea (1853-1856) comienza a cambiar la imagen que tenía el público de enfermería. A menudo se distingue a Nightingale como la primera teórica que elevo el nivel de enfermería por medio de la educación, con sus escritos y en la práctica diaria al cuidado a los soldados, inicio la mejora de las condiciones higiénicas y sanitarias, teoría que se centra en el entorno saludable (aire, puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz), elementos indispensables en la actualidad como hace 150 años, en la cual la higiene es uno de los elementos esencial de la teoría del entorno de Nightingale, resaltando dentro de este elemento el lavado de manos con frecuencia, estimado hoy esta norma aplicada antiguamente como una de las medidas preventivas prioritarias para eliminar el virus del coronavirus (COVID 19), y romper la cadena de transmisión; de ahí la importancia de seguir las medidas higiénicas del

lavado de manos con frecuencia, el uso de la mascarilla, que conjuntamente con el aislamiento social y la cuarentena, contribuye a que el virus no se expanda. Por otro lado, se ha podido evidenciar, los beneficios de la naturaleza han descansado, reduciéndose la contaminación ambiental y sonora, los animales recuperaron su espacio, aflorando la presencia de especies no visualizadas antes en mares, ríos, lagos y en el ambiente. (Orure, s.f.)

Actitud

Es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias; las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo, están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada.

Componente cognitivo

El componente cognitivo (el conocer / el saber) incluye los pensamientos, ideas y creencias de la persona acerca del objeto de actitud, es decir, contiene ideas, creencias (favorables o desfavorables), imágenes, percepciones sobre los objetos, personas o situaciones a los que se dirigen. (Rodríguez, 2009)

Componente afectivo

El componente afectivo (la emoción / el sentir), agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud. Dentro de este contexto, las actitudes tienen una importante carga emotiva, incluso si se da la presencia cognitiva de un objeto. (Rodríguez, 2009)

Componente conductual

El componente conductual (los comportamientos / las acciones), recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud. (Rodríguez, 2009)

Actitud ante las medidas de bioseguridad

El profesional de enfermería sabe que la valoración y los cuidados de enfermería responden ante la prioridad de la satisfacción de las necesidades del paciente, a nivel social, biológico y psicológico, para este proceso la enfermera debe asumir una actitud favorable para prestar una atención integral y holística.

Profesional de enfermería en centro quirúrgico

La Organización mundial de salud reconoce a la enfermera quirúrgica como la responsable de la seguridad del paciente quirúrgico, con el listado de verificación, porque reconoce que la enfermera de quirófano es la que aglutina a todo el equipo. Es aquella que se encarga de ayudar al médico en la preparación del campo quirúrgico y la encargada de suministrar el material durante la intervención, teniendo siempre en cuenta los cuidados de los pacientes en sus etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. (OMS, 2022)

Bioseguridad

Según MINSA (Resolución ministerial N° 140, 2020), sobre medidas de bioseguridad el cual sostiene que es el conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

Principios de bioseguridad

S.f. revisar: Según Auccasi; toda medida preventiva debe estar enmarcada dentro de los principios que fundamentan la bioseguridad en todo nivel:

- 1) Universalidad. Se debe involucrar al personal y pacientes de todos los servicios, aún sin conocer su serología; debiendo seguir todas las recomendaciones estándares para prevenir exposición a riesgos
- 2) Uso de barreras. Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre u otros fluidos en potencia contaminantes u otras sustancias nocivas, mediante la utilización de medidas o materiales que se interpongan al contacto de los mismos.

Vestimenta quirúrgica

- Permite establecer una barrera mecánica entre la persona que lo usa y el paciente.
- Indicados en todo procedimiento donde haya exposición con líquidos o fluidos corporales como drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.
- Usado para la asistencia del paciente en aislamiento de contacto exclusivo con ese paciente, cambiados cada 8 a 12 horas.

El gorro

- Descartable: Tela celulosa no tejida o Polipropileno (dispuestos al azar y soldados térmicamente), ambos repelentes a líquidos y fluidos corporales, no se desgarran.

Protectores oculares

- Se utiliza para la protección de los ojos, los mismos que deben ser de un material que evite la producción de niebla, de plástico transparente con tratamientos antiempañante y a los arañazos.
- Son utilizados cuando se realizan procedimientos en los que se puedan producir

salpicaduras (sangre, fluidos del cuerpo, secreciones, excreciones y otros) y en los que se puedan generar aerosoles (intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual, entre otros).

- Son de uso individual.

Mascarilla quirúrgica

- Evita la transmisión de agentes infecciosos hacia el paciente, así como las salpicaduras de fluidos y sangre potencialmente patógenos del paciente.
- La eficacia de la mascarilla para proteger de la inhalación de patógenos depende de dos factores principales: la eficacia del filtro y el ajuste de la mascarilla a la cara.
- Una vez retirado el respirador, se almacena en un contenedor o caja de cartón limpio (dimensiones mínimas: 13x14x6cm) que dispongan de una tapa.

Uso de guantes

- El uso de doble guante es indicado para la limpieza de superficies, materiales y envases que contengan residuos de citostáticos o medicamentos con efecto mutagénico y cancerígeno y especialmente, cuando hay riesgo de exposición por derrames a cualquier agente químico.

En caso los guantes se rompan durante la atención de un paciente, o al realizar procedimientos diferentes en un mismo paciente, precede a retirarse los guantes lavado de manos con agua y jabón o fricción de manos con solución en base a alcohol, y colocar otro par de guantes.

- En caso de contaminación con secreciones o suciedad evidente durante la atención de un paciente, el personal de la salud precede a retirar los guantes, y lavarse los manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica y colocar

otro par de guantes.

- Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos enguantadas.
- Usar guantes de goma para la limpieza del entorno del paciente y la gestión de los residuos sólidos.

Lavado de manos quirúrgico

- Lavado quirúrgico de manos es de 3 a 5 minutos para reducir el conteo bacteriano de las manos. La técnica incluye abarcar hasta los codos, con las manos hacia arriba para que el agua deslice de arriba para abajo y con la ayuda de un antiséptico adecuado (amplio espectro, rápida acción y con efecto residual que persista) como gluconato de clorhexidina al 4%.

Uso de protectores de calzado y botas

- El protector de calzado se usa para cubrir el calzado, aislarlos de un entorno limpio y protegerlos de cualquier tipo de contaminación. Protege a los calzados y pies de salpicaduras de fluidos
- Las botas se colocan por encima del pantalón quirúrgico.
- Al término del uso de los protectores de calzado descartables son eliminados como residuos sólidos biocontaminados en bolsa roja.

3) Medios de eliminación de material contaminado

Se refiere al conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados por medio de los cuales el material utilizado en la atención del paciente se elimina sin riesgo

Circulación del personal en quirófano según MINSA (2020)

- Zona libre

- Personal: Que labora en el hospital y otras personas autorizadas por la jefatura.

- Demarcación: Inicia en la puerta de ingreso a Centro Quirúrgico, hasta la segunda puerta hacia los vestidores.
- Vestimenta: Uso de botas. Los familiares que ingresen al ambiente de recuperación deberán usar mandilón y botas.
- Zona semirrígida
 - Personal: Cirujanos, anestesiólogos, enfermeras, técnicos de enfermería, pediatras, personal de neonatología, laboratorio y rayos X.
 - Vestimenta: Ropa no estéril (bata, chaqueta, pantalón y botas).
 - Demarcación: Segunda puerta hacia los vestidores hasta la puerta de ingreso a los quirófanos.
- Zona rígida
 - Personal: Anteriormente mencionado y personal de limpieza vestidos adecuadamente.
 - Vestimenta: Chaqueta, pantalón, gorro, mascarilla, lentes para los cirujanos y botas.
 - Demarcación: De la segunda puerta hacia los vestidores hacia las diferentes salas quirúrgicas.

Todo el equipo de protección personal es estéril. Al terminar el procedimiento quirúrgico se debe retirar todo el equipo de protección personal y colocarlo en los contenedores correspondientes. Por ningún motivo el personal se debe desplazar con la indumentaria fuera del servicio.

Normas de bioseguridad en el manejo de residuos sólidos según (MINSA,2020)

El manejo de los Residuos sólidos es uno de los puntos más críticos de la

BIOSEGURIDAD, tanto por los elevados costos de una adecuada eliminación como por la falta de conciencia y formación respecto a su manejo en la prevención de enfermedades, es de suma importancia que todo el personal esté capacitado en el manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios, con el fin de mejorar las condiciones de bioseguridad, así como también la obligación de todo el personal de salud revisar los Planes de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios que se elaboran cada año, donde se describen los procesos y los responsables en el manejo de residuos sólidos en las diferentes etapas, que se detallan a continuación.

Clasificación de los residuos sólidos según (Resolución ministerial N° 1295, 2018)

Una clasificación adecuada de los residuos sólidos permite que su manejo sea eficiente, económico y seguro. La clasificación facilita una apropiada segregación de los residuos, reduciendo riesgos sanitarios.

A. Residuos peligrosos.

- **Biocontaminados:** Son aquellos generados durante las diferentes etapas de atención de salud (diagnóstico, tratamiento, inmunizaciones, investigaciones) y por lo tanto, han entrado en contacto con pacientes. Estos son generados de las diferentes áreas como Sala de operaciones, Sala de partos, Emergencias, Odontología, Ginecología, entre otras.
- **Especiales:** Son los residuos que no han entrado en contacto con los pacientes ni con agentes infecciosos, estos residuos constituyen un peligro para la salud por sus características agresivas como corrosividad, reactividad, inflamabilidad, toxicidad, etc. Son generados en Rayos X, Endoscopia, Laboratorio de investigación, Anatomía patológica, etc. Aquí también están los residuos farmacéuticos compuestos por medicamentos vencidos, contaminados, etc.

B. Residuos sólidos no peligrosos. Son aquellos generados por las actividades administrativas y generales que no representa peligro para la salud y sus características son similares a los residuos domésticos.

- **BOLSAS NEGRAS:** para las Áreas Comunes.
- **BOLSAS ROJAS:** para Áreas Biocontaminados.
- **BOLSAS AMARRILLAS O VERDES:** para Áreas Especiales

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo porque utilizó la recolección de datos con medición numérica, descriptivo porque especificó los fenómenos o hechos en relación a la investigación, lo cual permitió conocer la variable en estudio, de diseño prospectivo basado en la identificación de sujetos (muestra) que manejó datos explicativos y se observaron sus respuestas, de corte transversal porque permitió presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado, de diseño no experimental porque sus variables carecieron de manipulación. (Sampieri, 2014)

3.2 Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en una clínica privada, cuyo servicio de centro quirúrgico tiene 3 salas para cirugía; una sala de recuperación el cual cuenta con 5 camas y una unidad de esterilización; ubicada en el distrito de San Borja - Lima Perú, llevando a cabo la investigación desde junio del año 2021.

3.3 Población y muestra

La población estuvo conformada por todo el personal de enfermería (28) que labora en el servicio de centro quirúrgico de la clínica privada.

Unidad de análisis: personal de enfermería perteneciente al servicio de centro quirúrgico.

Criterios de inclusión

- * Enfermeras y técnicos tengan como mínimo tres meses en el servicio y laboren de forma asistencial.
- * Enfermera(os) y técnicos que pertenecen al servicio de centro quirúrgico en el periodo

de marzo a diciembre.

- * Los que asistieron al turno en el periodo en estudio.
- * Atención directa a pacientes con covid-19
- * Usuarios de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- * Personal de enfermería que labora en otras áreas de hospitalización
- * Personal de enfermería que tengan menos de tres meses en el servicio.
- * Personal de enfermería que se encuentra de vacaciones
- * Personal de enfermería que se encuentre con licencia
- * Personal con comorbilidades (personal que padezca de HTA, DIABETES, CANCER, EMBARAZO ENTRE OTRAS...)

3.5 Instrumentos

El instrumento utilizado fue el cuestionario, sometido a jueces de expertos utilizando Prueba Binomial para su validación cuyo valor fue de 0,04625 y el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,73 para su confiabilidad estadística; obteniendo una confiabilidad global, este cuestionario cuenta con 25 ítems sobre medidas de bioseguridad Covid-19, subdivididas en las siguientes dimensiones: cognitiva, afectivo y conductual y teniendo como indicadores:

Principios de bioseguridad Universalidad, Barreras Protectoras, Manejo y eliminación de residuos, teniendo un puntaje que va entre los 0 y 5 puntos de acuerdo a la siguiente calificación: (0) totalmente desacuerdo (3) indiferente (5) totalmente de acuerdo.

Tabla 1

Escala de medición

ESCALA DE MEDICIÓN	POSITIVO	NEGATIVO
Totalmente de acuerdo	1	5
De acuerdo	2	4
Indeciso	3	3
En desacuerdo	4	2
Total en desacuerdo	5	1

Nota. Esta escala muestra la medición de forma positiva o negativa según sea la respuesta del cuestionario asignado.

Tabla 2

Dimensiones

DIMENSIONES	ITEMS
Componente cognitivo	1, 2, 3, 4, 5, 6
Componente afectivo	7, 8, 9, 10, 11
Componente conductual	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

Nota. Esta tabla muestra la distribución de ítems en el cuestionario asignado según las dimensiones.

3.6 Procedimientos

- Inicio en abril del 2021, donde se estuvo realizando las coordinaciones respectivas con la directora jefa de enfermeras de la clínica privada, con el propósito de requerir la solicitud de autorización para poder realizar la investigación en dicha institución.

- Se coordinó y explicó el objetivo de estudio de este proyecto de investigación tanto a la jefa del servicio como al personal de enfermería perteneciente al servicio centro quirúrgico, a quien se le hace entrega de la encuesta y el cuestionario a realizar.
- El 10 de abril se empezó a repartir y recepcionar las respuestas hasta el día 15 de mayo, llegando así a la población de 28 profesionales del personal de enfermería.

3.7 Análisis de datos

- Para este informe de investigación se utilizó un programa estadístico en salud, para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 26 (programa estadístico informático muy usado en las ciencias exactas, sociales y aplicadas, además de las empresas de investigación de mercado) y Excel, en los cuales los ítems serán precodificados, y de acuerdo a las respuestas obtenidas en la encuesta y las estructuras fueron agrupadas y clasificadas.
- Procesada la información esta fue analizada bajo las formas estadísticas descriptiva basada en determinar la frecuencia, para el análisis se usó las fórmulas del software SPSS versión 26. El análisis de la información se realizó a través de las herramientas estadísticas.

3.8 Aspectos éticos

- **Autonomía:** Se solicitó la participación a todo personal de enfermería previa información sobre el trabajo a realizar, respetando su decisión en la participación y manteniendo la confiabilidad absoluta de los datos y resultados hallados.
- **Beneficencia:** Favoreció en determinar la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en el servicio de centro quirúrgico. A través de este estudio se llegó a identificar y tratar de encontrar solución ante la problemática identificada presente en este proyecto de investigación.

- Maleficencia: A través del estudio de investigación no se perjudicó a las personas involucradas y se respetó las normas establecidas en los derechos humanos, la deontología y en base de principios y leyes
- Justicia: A todo el personal de enfermería encuestado se les consideró por igual, como persona que merecen un buen trato, consideración y respeto antes durante y después de haber realizado la encuesta y el análisis de la ficha de registro.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

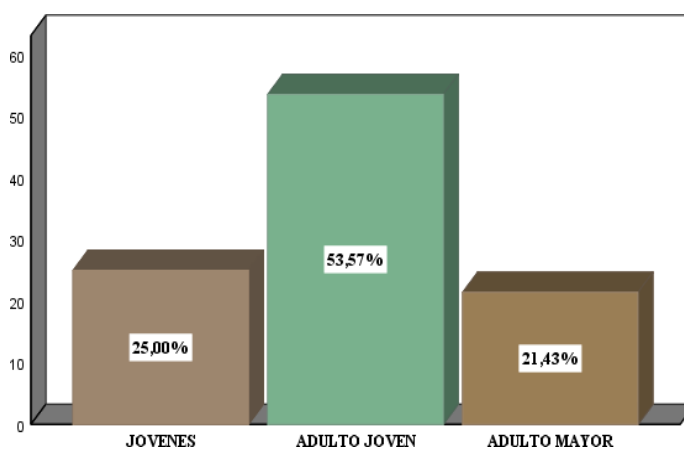
Distribución del personal de enfermería según edad.

		Frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
Válido	jóvenes	7	15,2	25,0	25,0
	adulto joven	15	32,6	53,6	78,6
	adulto mayor	6	13,0	21,4	100,0
	Total	28	60,9	100,0	
Perdidos	Sistema	18	39,1		
	Total	46	100,0		

Nota. La distribución del personal de enfermería según edad; muestra que en el servicio hay mayor cantidad de adultos jóvenes y en menor proporción adultos mayores.

Figura 1

Personal de enfermería según edad



Nota. Se observa que, en cuanto al grupo etario del personal de enfermería de centro quirúrgico, se obtuvo que el 25% pertenece a los jóvenes, el 53,57% pertenece a

adulto joven siendo este el mayor porcentaje del personal y el 21,43% son adulto mayor.

Tabla 4

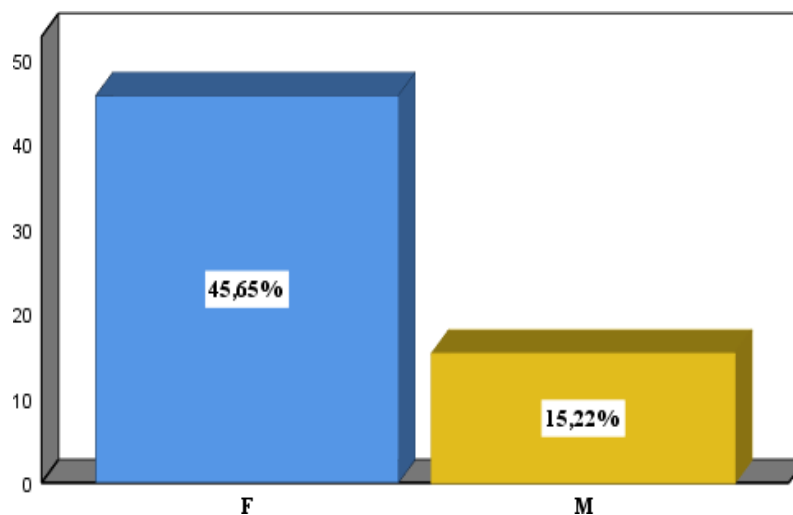
Distribución del personal de enfermería según sexo

	Frecuencia	porcentaje	Porcentaje válido	porcentaje Acumulado
válido	18	39,1	39,1	39,1
F	21	45,7	45,7	84,8
M	7	15,2	15,2	100,0
total	46	100,0	100,0	

Nota. La distribución del personal de enfermería según sexo; muestra que en el servicio hay mayor cantidad de mujeres y en menor proporción los varones.

Figura 2

Personal de enfermería según sexo



Nota. Se observa que, en relación al género del personal de enfermería, el 45,65% del personal fueron de sexo femenino; y el otro 15,22% fue de sexo masculino.

Tabla 5

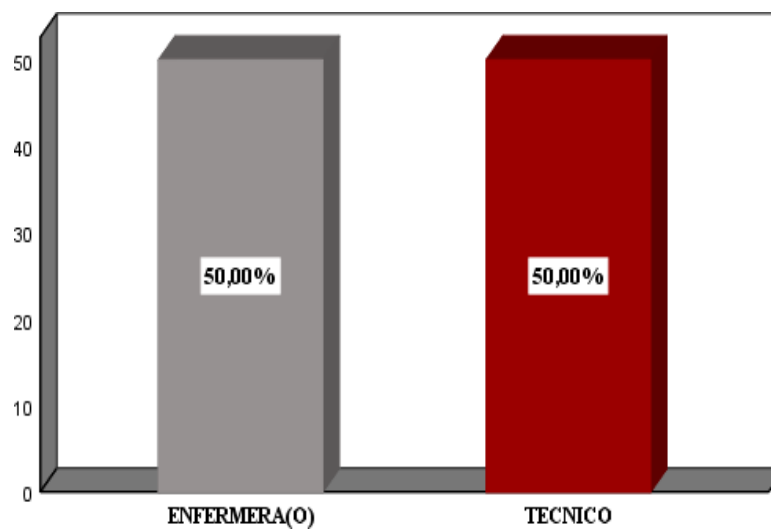
Distribución del personal de enfermería según profesión.

		Frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido	enfermera(o)	14	50,0	50,0	50,0
	Técnico	14	50,0	50,0	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Nota. La distribución del personal de enfermería según profesión; muestra que en el servicio hay una distribución equitativa entre enfermeros y técnicos.

Figura 3

Personal de enfermería según profesión



Nota. Se observa que en relación a la profesión del personal de salud del servicio; muestra que el 50% es enfermero(a); y el otro 50 fue personal técnico.

Tabla 6

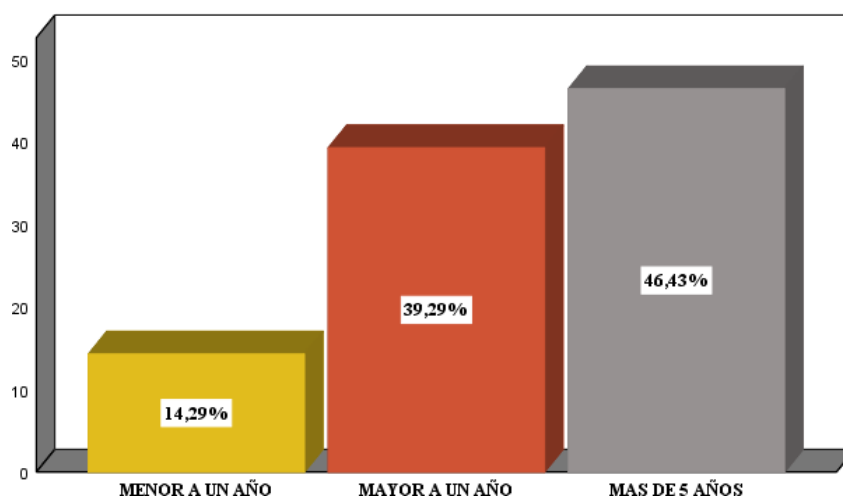
Distribución del personal de enfermería según el tiempo en la institución.

	Frecuencia	porcentaje	Porcentaje válido	porcentaje acumulado
menor a un año	4	14,3	14,3	14,3
mayor a un año	11	39,3	39,3	53,6
más de 5 años	13	46,4	46,4	100,0
total	28	100,0	100,0	

Nota. La distribución del personal de enfermería según el tiempo en la institución; muestra que en el servicio hay una gran mayoría del personal que tiene más de cinco años, mientras un pequeño grupo menor a 4 años.

Figura 4

Personal de enfermería según el tiempo en la institución



Nota. Se observa que, en relación al tiempo de trabajo en la institución, el personal de centro quirúrgico; el 14,29% tiene un periodo menor de un año; el 39,29% al personal que tiene mayor a un año y el 46,43% a más de 5 años en la institución.

Tabla 7

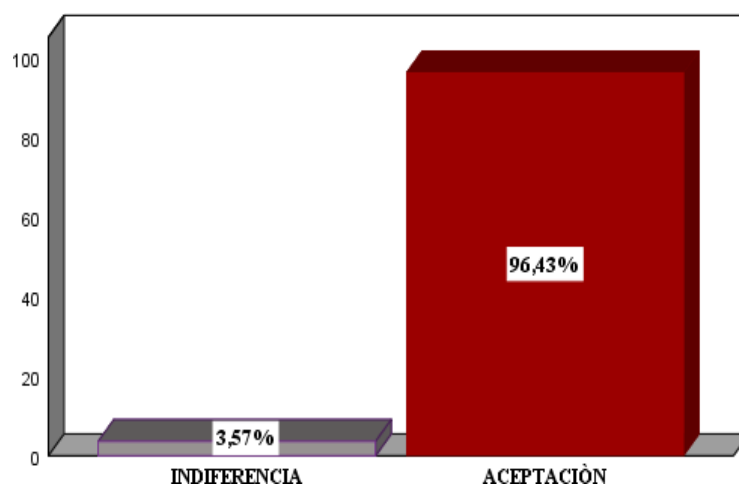
Actitud del personal de enfermería en relación a la dimensión cognitiva hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid -19.

		Frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido	indiferencia	1	3,6	3,6	3,6
	aceptación	27	96,4	96,4	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota. La actitud del personal de enfermería en relación a la dimensión cognitiva hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid -19 muestra un gran porcentaje de aprobación.

Figura 5

Dimensión cognitiva



Nota. Se observa que la actitud del personal sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid-19 en relación a la dimensión cognitiva; tienen un alto porcentaje de aceptación de 96.43%; mientras que un 3,57% es indiferente.

Tabla 8

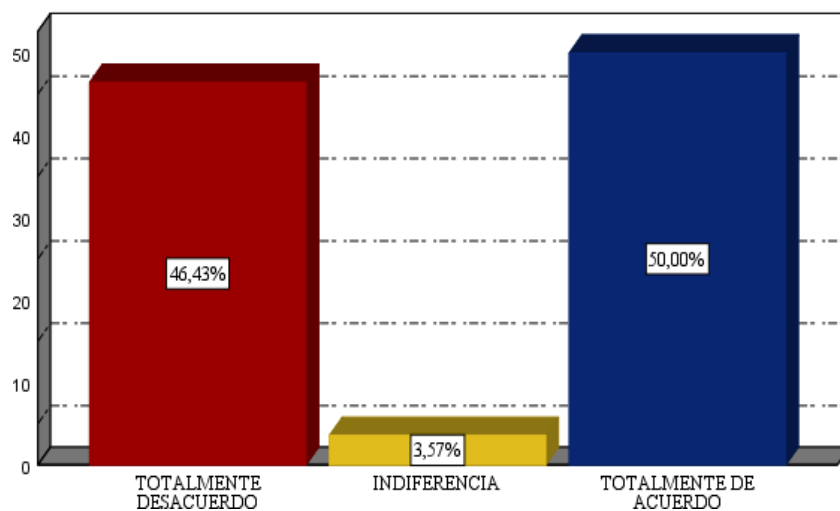
Normas de bioseguridad en tiempos de Covid-19, limitan el desempeño adecuado en centro quirúrgico

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
Válido	Totalmente desacuerdo	13	46,4	46,4	46,4
	indiferencia	1	3,6	3,6	50,0
	totalmente de acuerdo	14	50,0	50,0	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Nota. se observa que existe un mayor porcentaje en relación a que las normas de bioseguridad en tiempos de covid-19 limitan el desempeño adecuado.

Figura 9

Normas de bioseguridad en tiempos de Covid-19



Nota. Se observa que el 50% está totalmente de acuerdo que con respecto a las normas de bioseguridad en tiempos de Covid-19 limitan el desempeño adecuado, mientras que el 3,57% es indiferente y el 46,43% totalmente desacuerdo.

Tabla 9

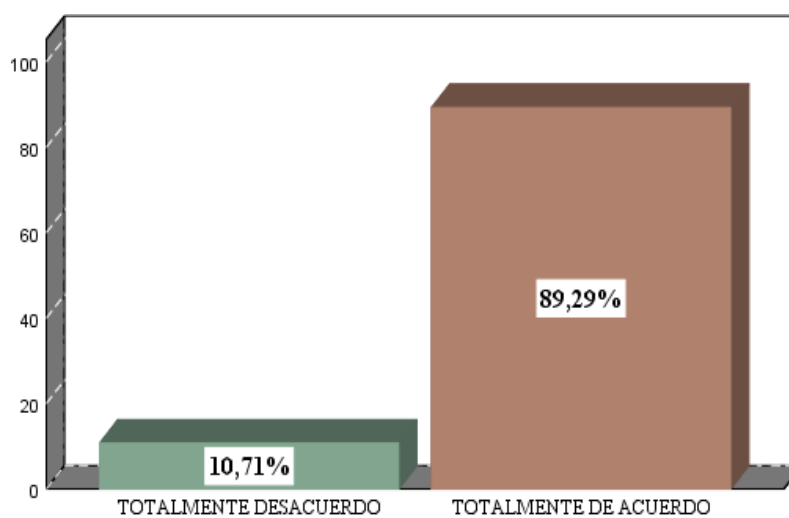
El lavado de manos quirúrgico dura de 3- 5 minutos

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
Válido	totalmente desacuerdo	3	10,7	10,7	10,7
	totalmente de acuerdo	25	89,3	89,3	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Nota. Se observa que en relación a la técnica de lavado de manos quirúrgico; la mayor parte del personal cumplen con la técnica.

Figura 7

Lavado de manos quirúrgico



Nota. Se observa que el 89,29% está totalmente de acuerdo con respecto a que el lavado de manos quirúrgico dura de 3- 5 minutos; mientras que el 10,71% está totalmente en desacuerdo.

Tabla 10

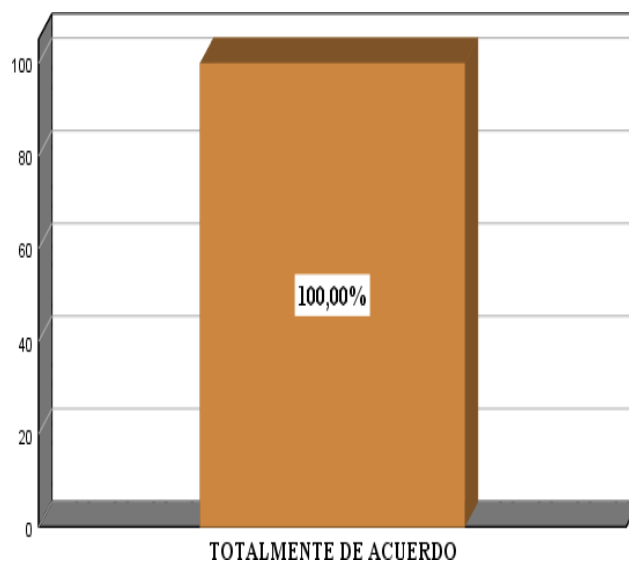
Conocimiento sobre las barreras de protección

		frecuencia	porcentaje	Porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido	totalmente de acuerdo	28	100,0	100,0	100,0

Nota. se observa que todo el personal de enfermería tiene conocimiento sobre las barreras de protección del personal.

Figura 8

Barreras de protección



Nota. Se observa que el 100% está totalmente de acuerdo con respecto a que Considera necesario tener conocimiento sobre las barreras de protección.

Tabla 11

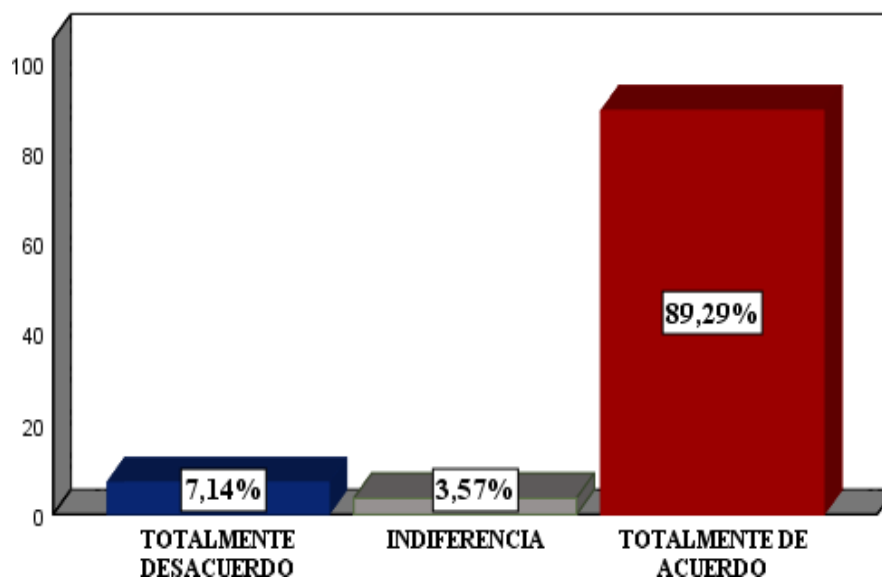
Colocación de una bata o uniforme para prevenir las infecciones nosocomiales.

		frecuencia	porcentaje	Porcentaje válido	porcentaje acumulado
Válido	totalmente desacuerdo	2	7,1	7,1	7,1
	indiferencia	1	3,6	3,6	10,7
	totalmente de acuerdo	25	89,3	89,3	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Nota: Se observa que la mayoría del personal de enfermería se coloca una bata o uniforme al salir del servicio para prevenir infecciones nosocomiales.

Figura 9

Ccolocación de bata o uniforme



Nota. Se observa que el 89,29% está totalmente de acuerdo con respecto a que al salir del servicio se coloca una bata o uniforme para prevenir las infecciones nosocomiales, el 3,57% es indiferente y el 7,14% está totalmente desacuerdo.

Tabla 12

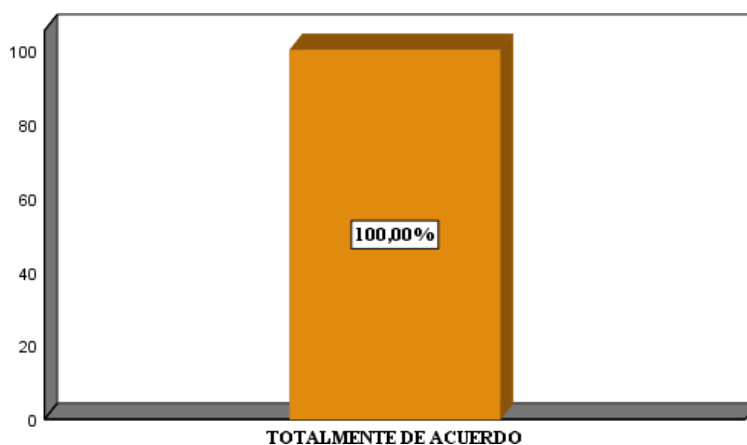
Descarte de residuos en contenedores diferentes

		frecuencia	porcentaje	Porcentaje válido	porcentaje acumulado
Válido	totalmente de acuerdo	28	100,0	100,0	100,0

Nota: se observa que todo el personal de enfermería descarta los residuos en contenedores diferentes.

Figura 10

Descarte de residuos



Nota. se observa que el 100% está totalmente de acuerdo con respecto a que se debe descartar los residuos en contenedores diferentes según clasificación por norma técnica.

Tabla 13

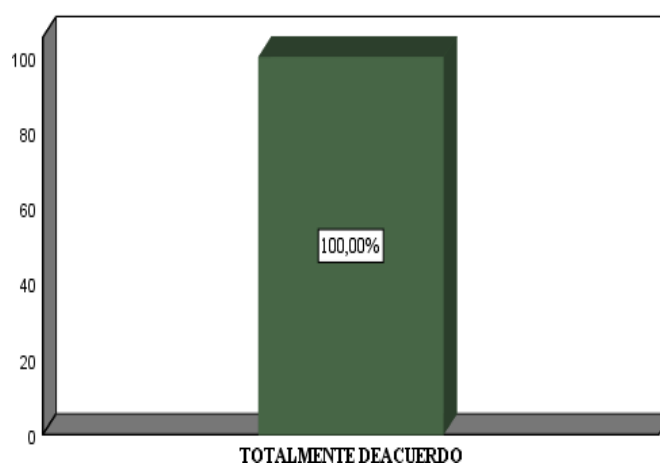
Informe de accidente con exposición de piel a fluidos corporales como sangre o una punción

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
Válido	totalmente de acuerdo	28	100,0	100,0	100,0

Nota. se observa que, con respecto a informar sobre todo accidente con exposición de piel a fluidos corporales como sangre o una punción, el personal de enfermería está totalmente de acuerdo en su totalidad.

Figura 11

Informe de accidente con exposición de piel a fluidos corporales



Nota. - Se observa que el 100% está totalmente de acuerdo con respecto a que se debe informar todo accidente con exposición de piel a fluidos corporales como sangre o una punción.

Tabla 14

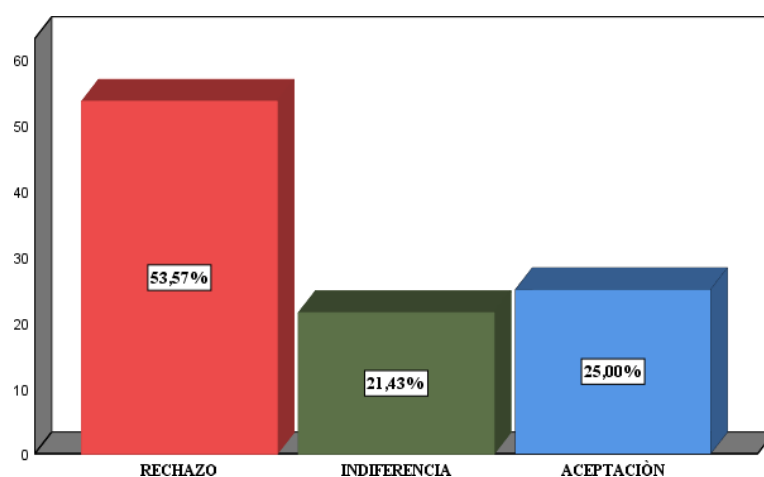
Actitud del personal de enfermería en relación a la dimensión afectiva sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid -19.

		Frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido	Rechazo	15	53,6	53,6	53,6
	indiferencia	6	21,4	21,4	75,0
	Aceptación	7	25,0	25,0	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota. La actitud del personal de enfermería en relación a la dimensión afectiva hacia las medidas de bioseguridad en tiempos de COVID -19 muestra un gran rechazo a la aplicación.

Figura 12

Dimensión afectiva



Nota. Se observa que en relación a la dimensión afectiva sobre la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid -19; tuvo un alto porcentaje de rechazo de 53.57%; mientras que el 21,43% fue indiferente, y el 25% en menor porcentaje de aceptación.

Tabla 15

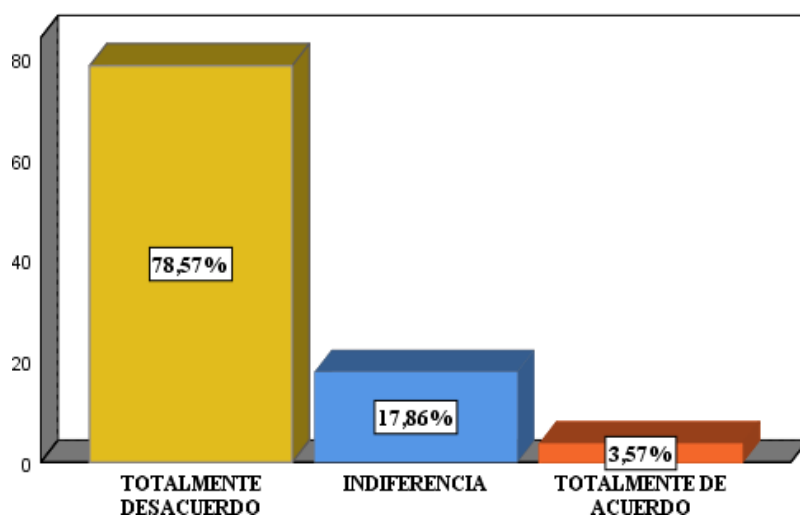
Lavado de manos según norma técnica

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
Válido	totalmente desacuerdo	22	78,6	78,6	78,6
	indiferencia	5	17,9	17,9	96,4
	totalmente de acuerdo	1	3,6	3,6	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota. se observa que, con respecto al lavado de manos según norma técnica, el mayor porcentaje del personal de enfermería está totalmente en desacuerdo.

Figura 13

Lavado de manos



Nota. Se observa que el 3,57% está totalmente de acuerdo con respecto a que le resulta abrumador lavarse las manos siguiendo los pasos según la norma técnica vigente, mientras que el 17,86% es indiferente y el 78,57 está totalmente en desacuerdo.

Tabla 16

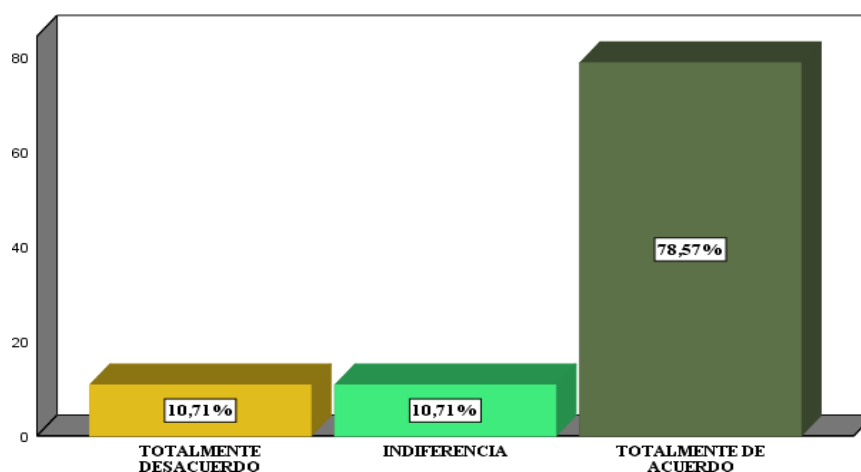
Miedo a contagiarse del Covid-19

	frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido totalmente desacuerdo	3	10,7	10,7	10,7
indiferencia	3	10,7	10,7	21,4
totalmente de acuerdo	22	78,6	78,6	100,0
total	28	100,0	100,0	

Nota: se observa que, la mayor parte del personal está totalmente de acuerdo en mencionar que le da miedo contagiarse del Covid-19.

Figura 14

Miedo a contagiarse



Nota. Se observa que el 78,57% está totalmente de acuerdo con respecto a que le da miedo contagiarse, mientras que el 10,71% es indiferente y el 10,71 % está totalmente en desacuerdo.

Tabla 17

Empleo del equipo de protección de salud

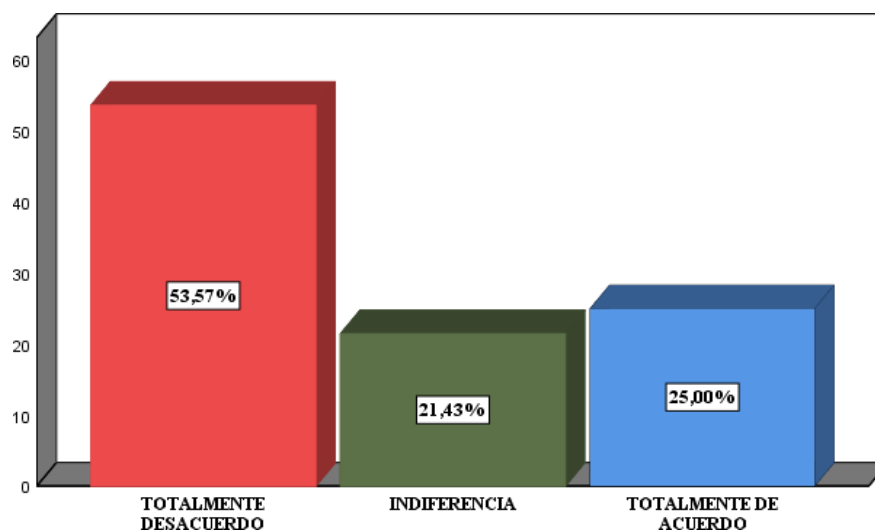
	frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido totalmente desacuerdo	15	53,6	53,6	53,6
indiferencia	6	21,4	21,4	75,0
totalmente de acuerdo	7	25,0	25,0	100,0
total	28	100,0	100,0	

Nota. se observa que, la mayor parte del personal no le resulta tedioso emplear todo

el equipo de protección para la atención a pacientes con Covid-19.

Figura 15

Empleo de EPP



Nota. Se observa que el 25% está totalmente de acuerdo con respecto a que le resulta tedioso emplear todo el equipo de protección para la atención a pacientes con Covid-19, el 21,43% le es indiferente y el 53,57% está totalmente en desacuerdo.

Tabla 18

Limpieza y desinfección del servicio donde trabajo

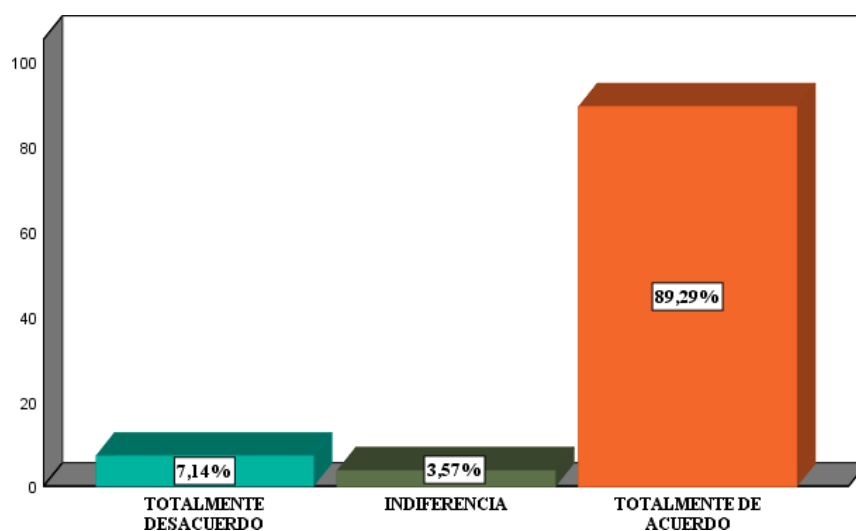
		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido	totalmente desacuerdo	2	7,1	7,1	7,1
	indiferencia	1	3,6	3,6	10,7
	totalmente de acuerdo	25	89,3	89,3	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota. Se observa que a la mayoría del personal está de acuerdo con respecto a la

limpieza y desinfección del servicio le proporciona seguridad.

Figura 16

Limpieza y desinfección



Nota. - Se observa que el 89,29% está totalmente de acuerdo que al ingresar a trabajar le proporciona seguridad, verificar la limpieza y desinfección del servicio, mientras que el 3,57% es indiferente y el 7,14% está totalmente en desacuerdo.

Tabla 19

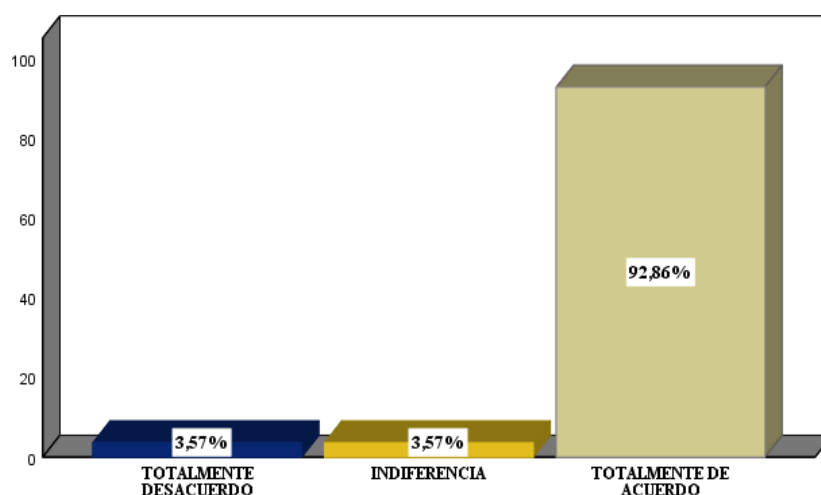
Orientación al trabajador después de haber sufrido exposición de piel a fluidos corporales con sangre

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido	totalmente desacuerdo	1	3,6	3,6	3,6
	indiferencia	1	3,6	3,6	7,1
	totalmente de acuerdo	26	92,9	92,9	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota. Se observa que, gran porcentaje del personal orienta al trabajador después de haber sufrido exposición de piel a fluidos corporales con sangre.

Figura 17

Orientación al trabajador después de haber sufrido exposición



Nota. - Se observa que el 92,86% están totalmente de acuerdo en orientar al trabajador después de haber sufrido exposición de piel a fluidos corporales con sangre, mientras que el 3,57% es indiferente y el 3,57% está totalmente en desacuerdo.

Tabla 20

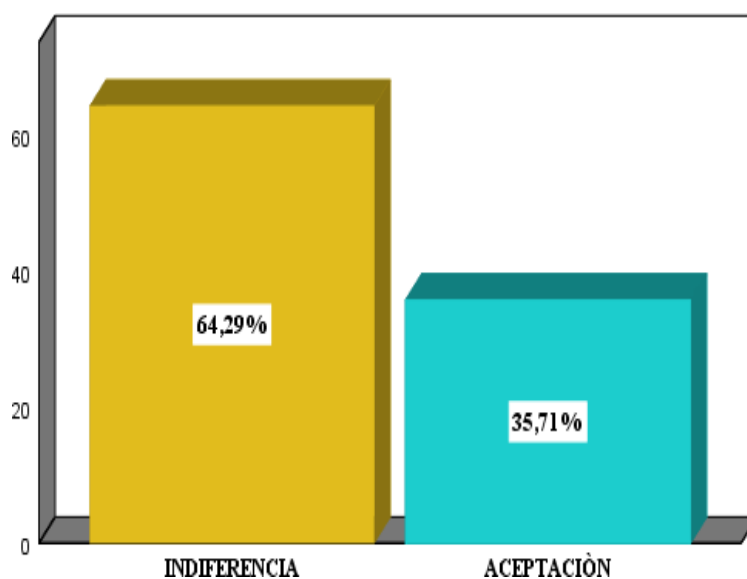
Actitud del personal de enfermería en relación a la dimensión conductual la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid -19.

		Frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
Válido	indiferencia	18	64,3	64,3	64,3
	aceptación	10	35,7	35,7	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota: La actitud del personal de enfermería en relación a la dimensión conductual hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid -19 muestra en su mayoría una gran indiferencia con respecto a esta dimensión.

Figura 18

Dimensión conductual



Nota. Se observa que en relación a la dimensión conductual tuvo un alto porcentaje de indiferencia marcada de 64; 29%; mientras que el 35,71% un menor porcentaje de aceptación en la aplicación de medidas de bioseguridad.

Tabla 21

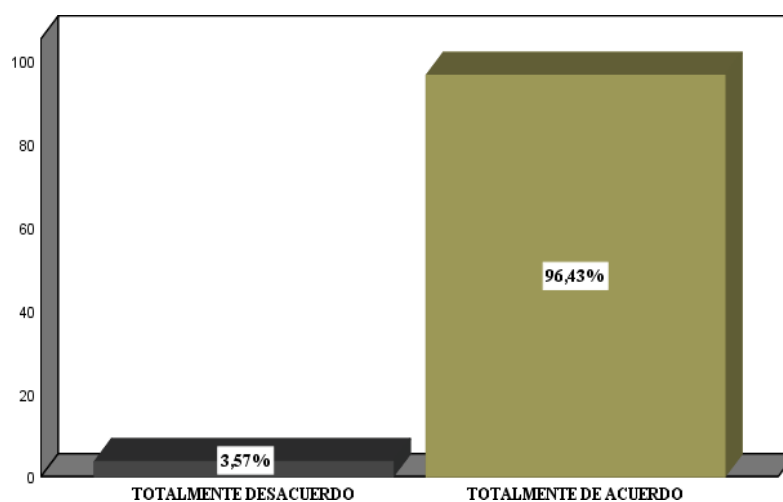
Retira todos los objetos antes del lavado

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido	totalmente desacuerdo	1	3,6	3,6	3,6
	totalmente de acuerdo	27	96,4	96,4	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota. Se observa que el mayor porcentaje del personal se retira todos los objetos antes del lavado.

Figura 19

Retiro de objetos antes del lavado



Nota. Se observa que el 96,43 están totalmente de acuerdo al indicar que se retiran todos los objetos antes del lavado mientras que el 3,57% está totalmente en desacuerdo.

Tabla 23

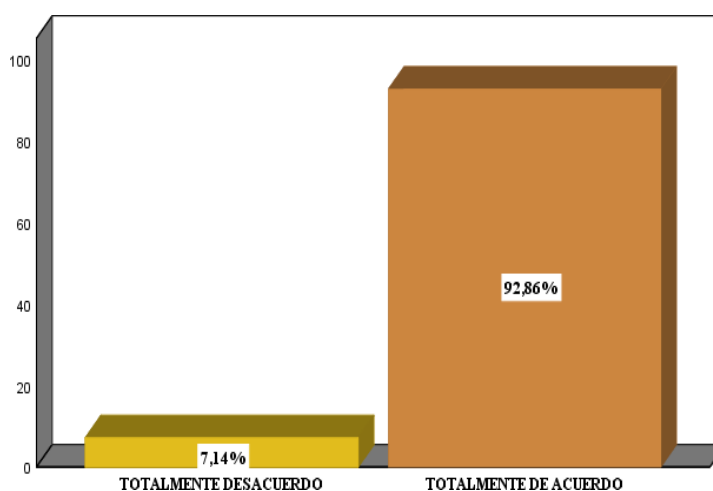
Uso de clorhexidina al 4% para el lavado de manos

	frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido totalmente desacuerdo	2	7,1	7,1	7,1
totalmente de acuerdo	26	92,9	92,9	100,0
total	28	100,0	100,0	

Nota: Se observa que, la gran mayoría del personal de enfermería utiliza la Clorhexidina al 4% para el lavado de manos.

Figura 20

Uso de clorhexidina



Nota. - Se observa que el 92,86% están totalmente de acuerdo en indicar que utiliza la Clorhexidina al 4% para el lavado de manos mientras que el 7,14% está totalmente en desacuerdo.

Tabla 23

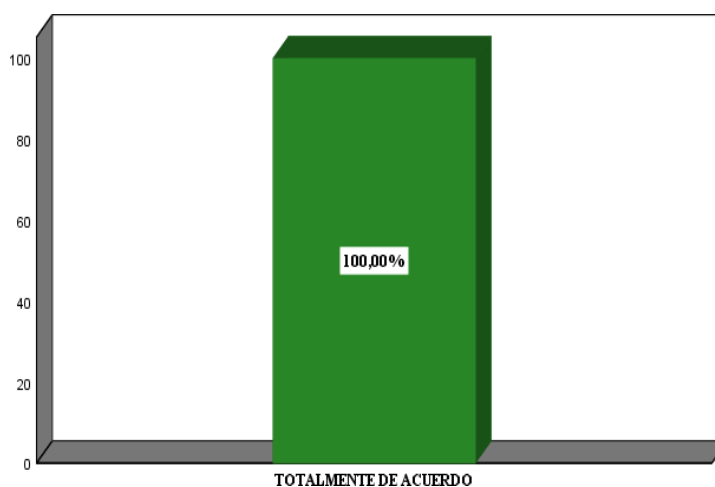
Técnica adecuada de lavado de manos

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido	totalmente de acuerdo	28	100,0	100,0	100,0

Nota. Se observa que, con respecto a realizar la técnica adecuada de lavado de manos, todo el personal de enfermería está totalmente de acuerdo.

Figura 21

Técnica adecuada de lavado de manos



Nota. Se observa que el 100% están totalmente de acuerdo al indicar que realiza la técnica adecuada para lavado de manos.

Tabla 24

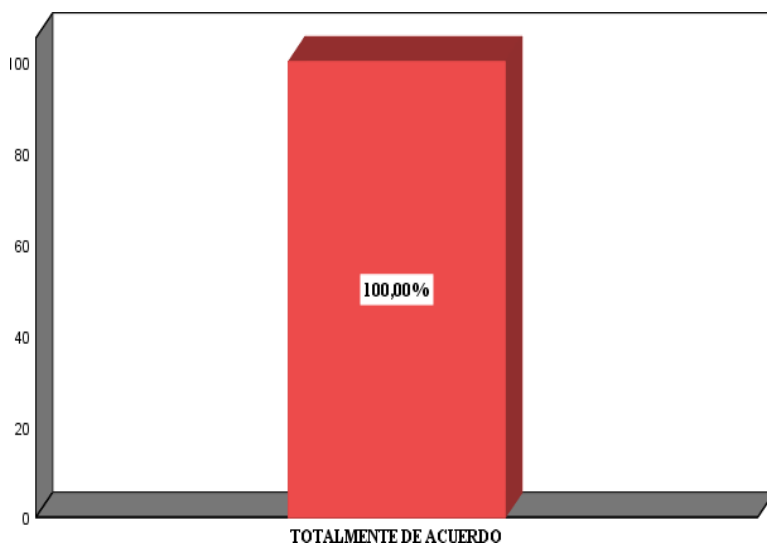
Utiliza guantes en procedimientos, así como contacto con fluidos corporales

	frecuencia	porcentaje	Porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido totalmente de acuerdo	28	100,0	100,0	100,0

Nota. Se observa que, con respecto al uso de guantes en procedimientos en contactos con fluidos corporales, todo el personal de enfermería está totalmente de acuerdo.

Figura 22

Utiliza guantes en procedimientos, así como en contacto con fluidos corporales



Nota. Se observa que el 100% están totalmente de acuerdo al indicar que utiliza guantes en procedimientos en contacto con fluidos corporales.

Tabla 25

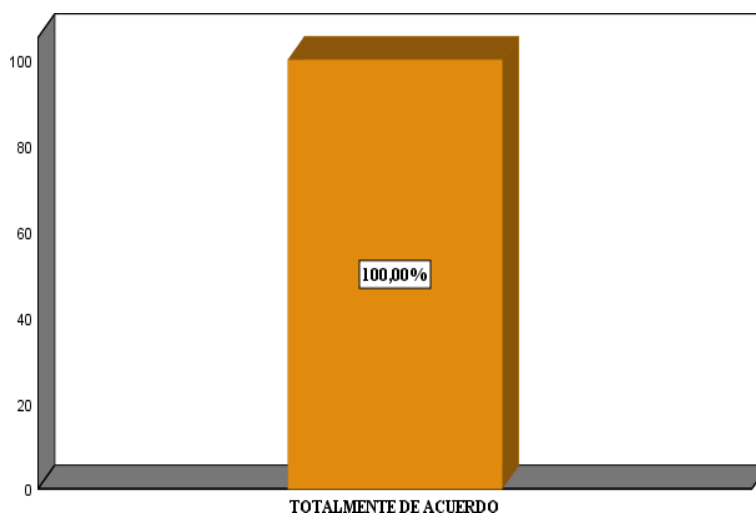
Cambio de guantes estériles al contacto con material contaminado

		frecuencia	porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
válido	totalmente de acuerdo	28	100,0	100,0	100,0

Nota. Se observa que, con respecto al cambio de guantes estériles al contacto con material contaminado, todo el personal de enfermería está totalmente de acuerdo.

Figura23

Cambio de guantes estériles



Nota. - Se observa que el 100% están totalmente de acuerdo al indicar que se cambian de guantes estériles al contacto con material contaminado.

Tabla 26

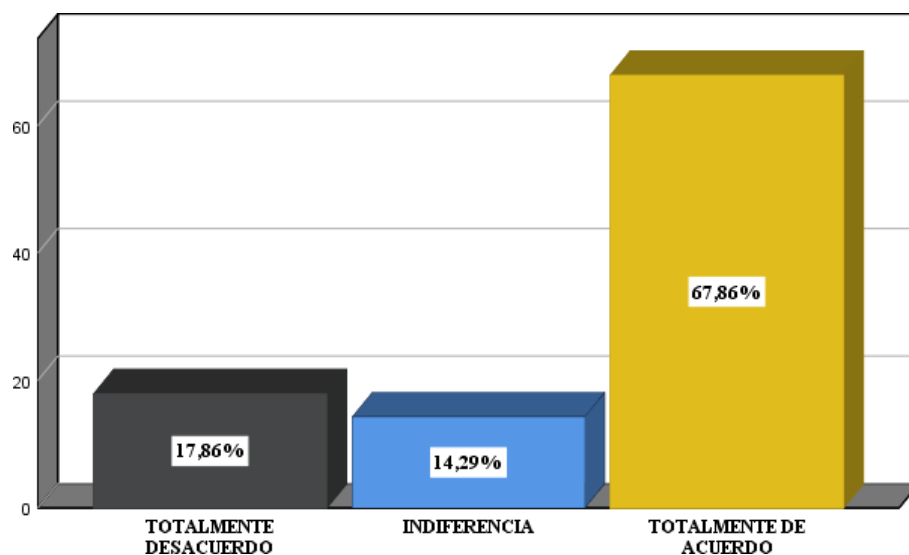
Conserva la mascarilla en una bolsa de papel de manera adecuada

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido	totalmente desacuerdo	5	17,9	17,9	17,9
	indiferencia	4	14,3	14,3	32,1
	totalmente de acuerdo	19	67,9	67,9	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota: Se observa que, con respecto a la conservación de la mascarilla en una bolsa de papel de manera adecuada, la gran mayoría del personal está de acuerdo.

Figura 24

Conservación de la mascarilla



Nota. Se observa que el 67,86% están totalmente de acuerdo que conservan la mascarilla en una bolsa de papel de manera adecuada, mientras que el 14,29% le es indiferente y el 17,86% está totalmente en desacuerdo

Tabla 27

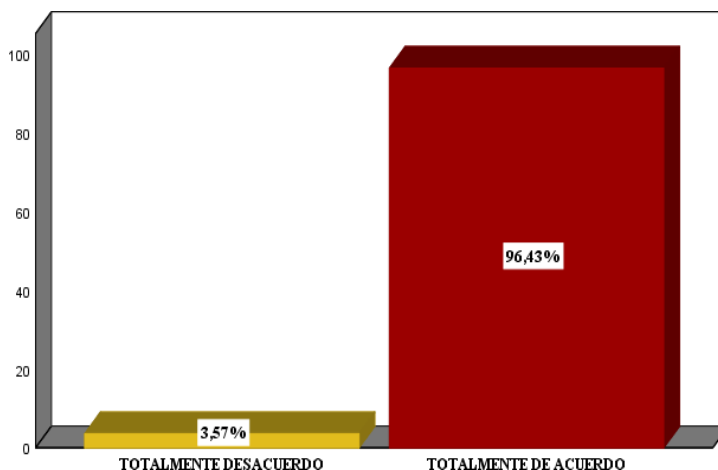
Dispone y hace uso de la mascarilla durante la permanencia en el servicio

	frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido totalmente desacuerdo	1	3,6	3,6	3,6
totalmente de acuerdo	27	96,4	96,4	100,0
total	28	100,0	100,0	

Nota: Se observa que, en relación a la disposición y uso de la mascarilla durante la permanencia en el servicio, el mayor porcentaje del personal está de acuerdo.

Figura 25

Permanencia del uso de la mascarilla en el servicio



Nota. - Se observa que el 96,43% están totalmente de acuerdo en que dispone y hace uso de la mascarilla durante la permanencia en el servicio, mientras que el 3,57% está totalmente en desacuerdo.

Tabla 28

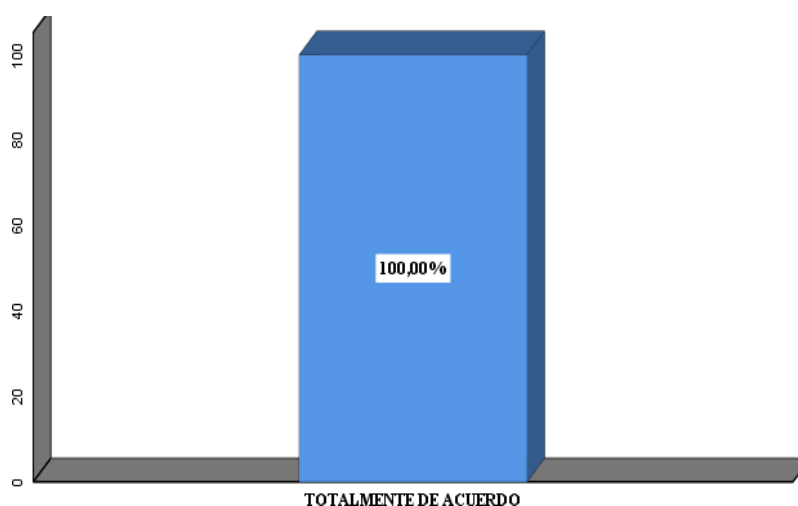
Me coloco el gorro y lo uso permanentemente en la unidad

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	Porcentaje acumulado
válido	Totalmente de acuerdo	28	100,0	100,0	100,0

Nota: se observa que todo el personal de enfermería se coloca el gorro y lo usa permanentemente en la unidad.

Figura 26

Colocación de gorro y uso de permanencia



Nota. - Se observa que el 100% están totalmente de acuerdo al indicar que se coloca el gorro y lo usa el tiempo que permanece en la unidad.

Tabla 29

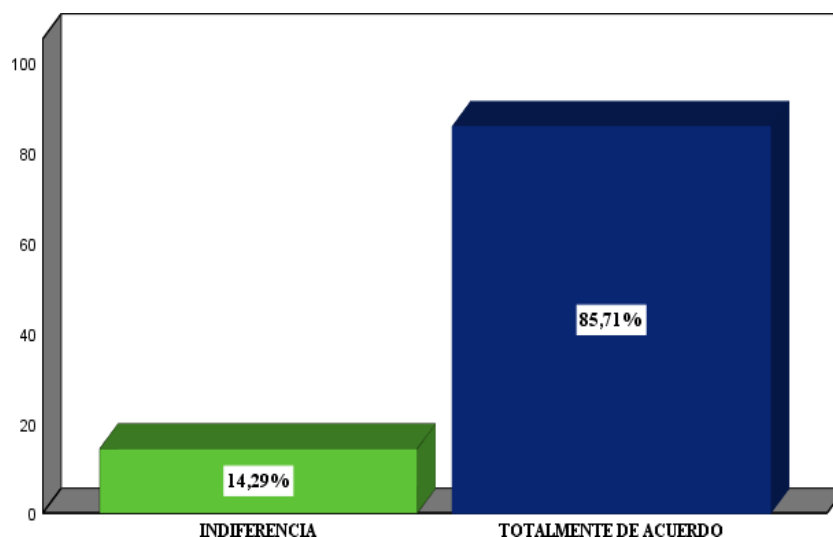
Utiliza mandilón para realizar el prelavado, lavado de instrumental quirúrgico

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido	indiferencia	4	14,3	14,3	14,3
	totalmente de acuerdo	24	85,7	85,7	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota: Se observa que, el mayor porcentaje del personal utiliza el mandilón para realizar el prelavado o lavado del instrumental quirúrgico.

Figura 27

Uso de mandilón



Nota. - Se observa que el 85,71% están totalmente de acuerdo en que utiliza mandilón para realizar el prelavado, lavado de instrumental quirúrgico, mientras que el 14,29% está totalmente en desacuerdo

Tabla 30

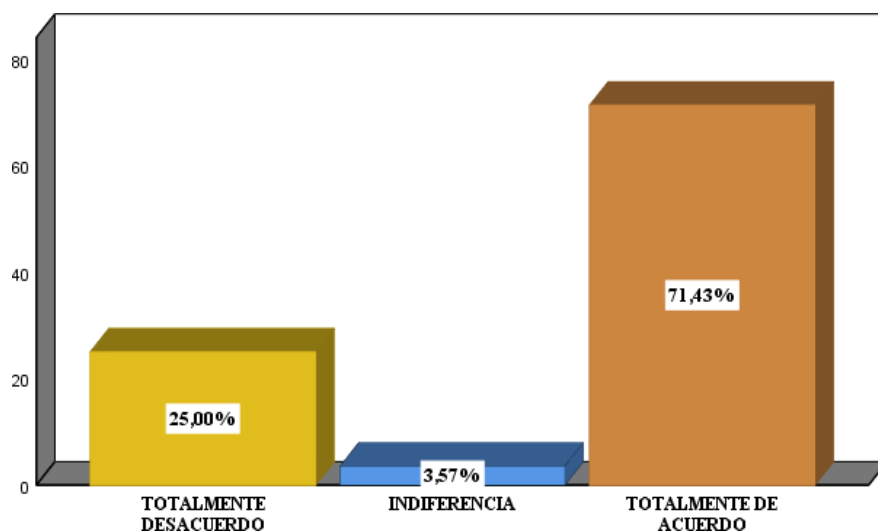
Cuenta con lentes protectores para realizar el prelavado, atención directa con fluidos y lavado de instrumental quirúrgico.

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
Válido	totalmente desacuerdo	7	25,0	25,0	25,0
	indiferencia	1	3,6	3,6	28,6
	totalmente de acuerdo	20	71,4	71,4	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota. se observa que, el mayor porcentaje del personal cuenta con lentes protectores para realizar el prelavado, atención directa con fluidos y lavado de instrumental quirúrgico.

Figura 28

Lentes protectores



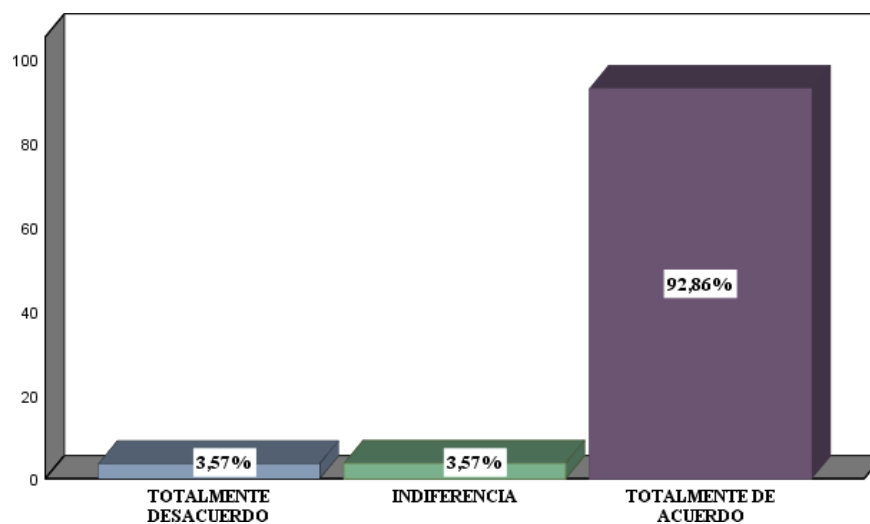
Nota. - Se observa que el 71,43% están totalmente de acuerdo con utilizar lentes protectores para realizar el prelavado, atención directa con fluidos y lavado de instrumental quirúrgico, mientras que el 3,57% es indiferente y el 25% está totalmente en desacuerdo

Tabla 31

Utiliza pinza para desmontar el bisturí

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
Válido	totalmente desacuerdo	1	3,6	3,6	3,6
	indiferencia	1	3,6	3,6	7,1
	totalmente de acuerdo	26	92,9	92,9	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota. Se observa que, con respecto a la utilización de una pinza para desmontar el bisturí, el mayor porcentaje del personal está de acuerdo.

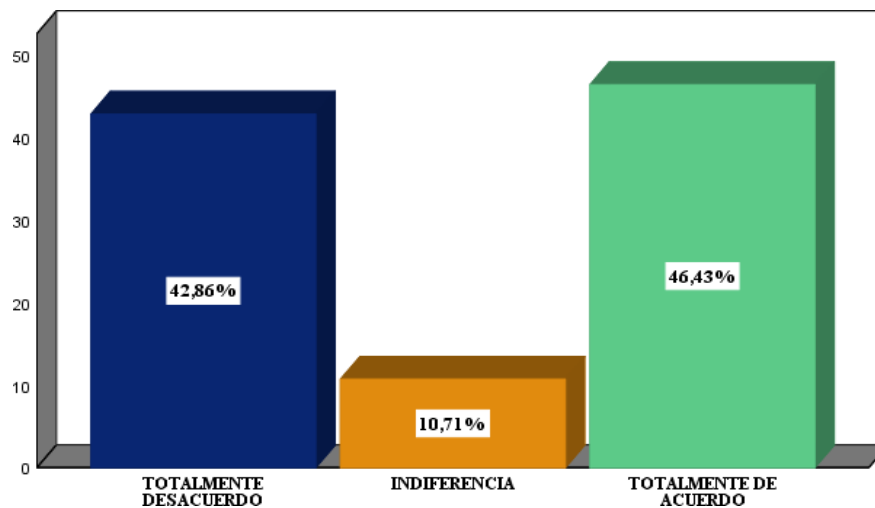
Figura 29*Lentes protectores*

Nota. - Se observa que el 92,86% están totalmente de acuerdo con utilizar una pinza para desmontar el bisturí, mientras que el 3,57% es indiferente y el 3,57% está totalmente en desacuerdo

Tabla 32*Coloca el capuchón protector de aguja antes de eliminarlo*

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
Válido	totalmente desacuerdo	12	42,9	42,9	42,9
	indiferencia	3	10,7	10,7	53,6
	totalmente de acuerdo	13	46,4	46,4	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota. Se observa que existe un mayor porcentaje del personal que utiliza mandilón para realizar el prelavado o lavado del instrumental quirúrgico.

Figura 30*Colocación del capuchón*

Nota. - Se observa que el 46,43% están totalmente de acuerdo en colocar el capuchón protector de la aguja antes de eliminarlo, mientras que el 10,71% es indiferente y el 42,86% está totalmente en desacuerdo

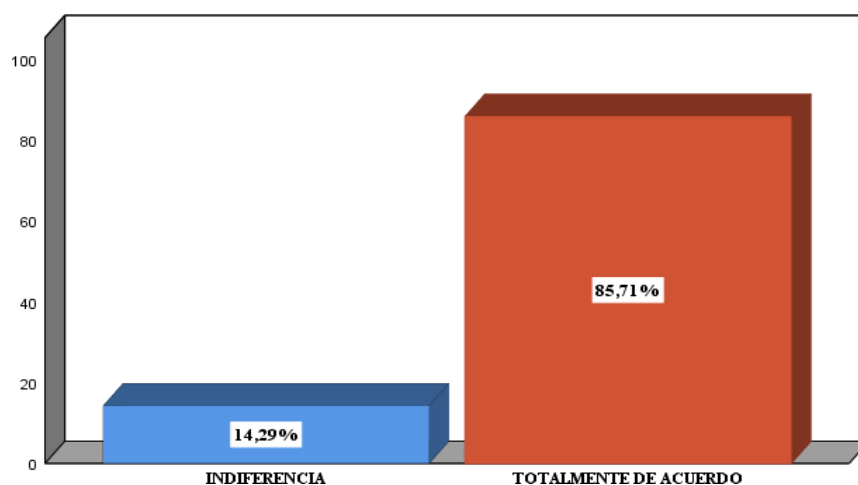
Tabla 33*Elimina el material punzo cortante en un recipiente rígido y rotulado*

		frecuencia	porcentaje	Porcentaje válido	porcentaje acumulado
Válido	indiferencia	4	14,3	14,3	14,3
	totalmente de acuerdo	24	85,7	85,7	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota: Se observa que, el mayor porcentaje del personal está de acuerdo en eliminar el material punzo cortante en un recipiente rígido y rotulado.

Figura 31

Eliminación del material punzo cortante en un recipiente rígido y rotulado



Nota. Se observa que el 85,71% están totalmente de acuerdo en eliminar el material punzo cortante en un recipiente rígido y rotulado, mientras que el 14,29% está totalmente en desacuerdo.

Tabla 34

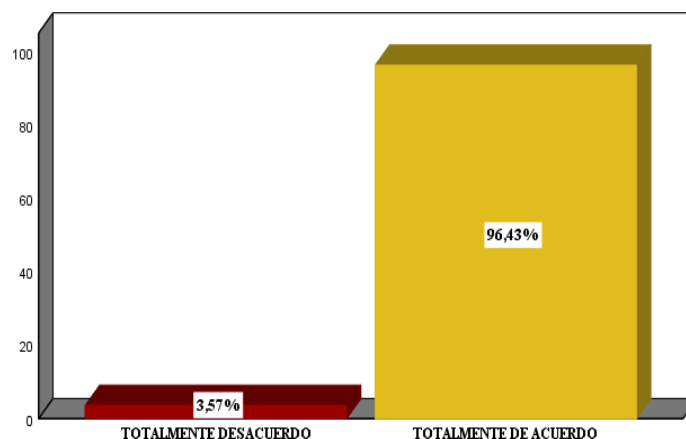
Me resulta práctico clasificar y ubicar los residuos incontaminados, especiales y comunes según la norma técnica vigente.

	frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
Válido totalmente desacuerdo	1	3,6	3,6	3,6
totalmente de acuerdo	27	96,4	96,4	100,0
total	28	100,0	100,0	

Nota. se observa que, el mayor porcentaje del personal de enfermería le resulta práctico clasificar y ubicar los residuos biocontaminados, especiales y comunes según norma técnica vigente.

Figura 32

Clasificación de residuos biocontaminados



Nota. - Se observa que el 96,43% están totalmente de acuerdo en resultarles práctico clasificar y ubicar los residuos biocontaminados, especiales y comunes según la norma técnica vigente, mientras que el 3,57% está totalmente en desacuerdo.

Tabla 35

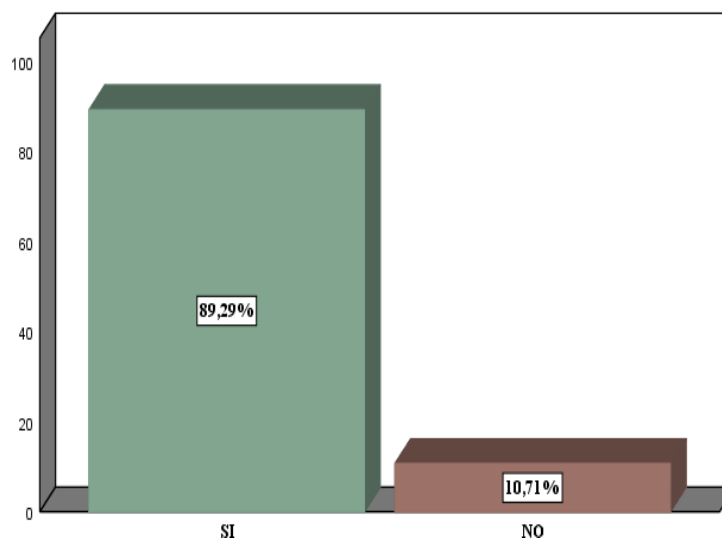
Distribución del personal de enfermería de la clínica privada – Lima 2021 según inmunización de hepatitis B.

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido	si	25	89,3	89,3	89,3
	no	3	10,7	10,7	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota. Se observa que, con respecto a la inmunización del personal, el mayor porcentaje del personal se ha colocado la vacuna de hepatitis B.

Figura 33

Inmunización de hepatitis B del personal de enfermería



Nota. Se observa que en relación a la inmunización de la vacuna de hepatitis B, el 89,29% del personal de enfermería se ha colocado mientras que el 10,71% no está inmunizado.

Tabla 36

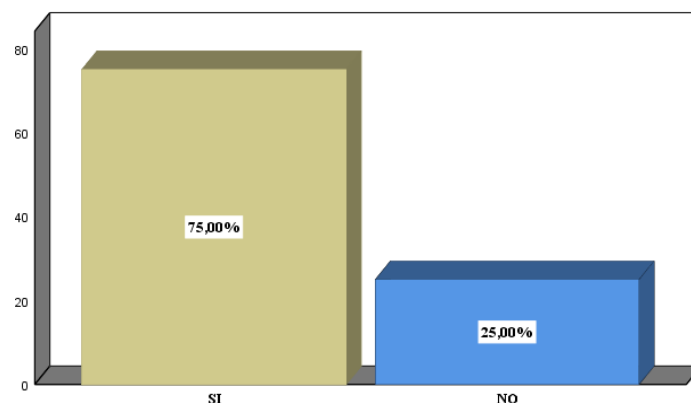
Distribución del personal de enfermería según inmunización de influenza.

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	21	75,0	75,0	75,0
	no	7	25,0	25,0	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota: se observa que, con respecto a la inmunización de influenza, hay un mayor porcentaje de haberse colocado la vacuna.

Figura 34

Inmunización contra la influenza



Nota. Se observa que, en relación a la inmunización de la vacuna contra la influenza, el 75% del personal se ha colocado mientras que el 25% no está inmunizado.

Tabla 37

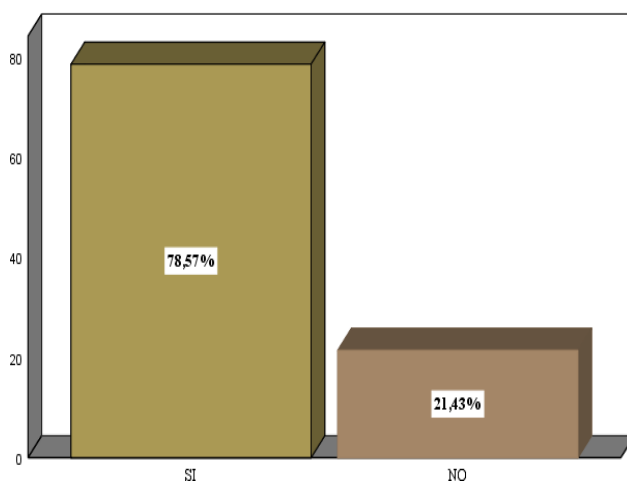
Distribución del personal de enfermería según inmunización de la vacuna antitetánica.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	22	78,6	78,6	78,6
	NO	6	21,4	21,4	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Nota. Se observa que, con respecto a la inmunización del personal, el mayor porcentaje tiene la vacuna antitetánica, mientras que una minoría no se ha colocado la vacuna.

Figura 35

Inmunización de la vacuna antitetánica



Nota. Se observa que, en relación a la inmunización de la vacuna antitetánica, el 78,57% del personal se ha colocado mientras que el 21,43% no está inmunizado.

Tabla 38

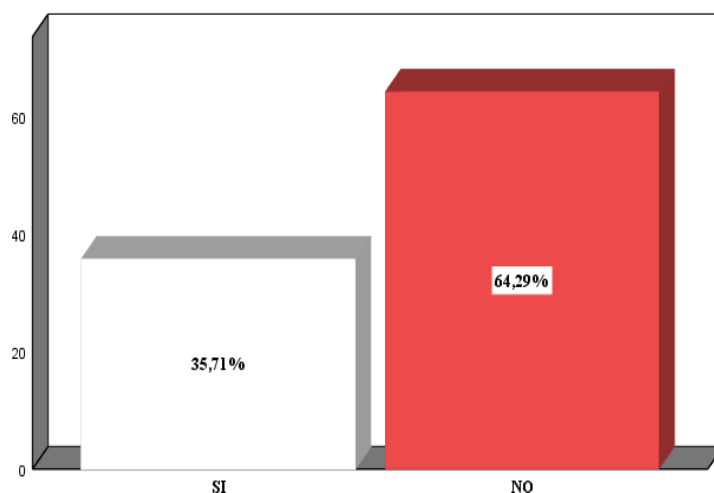
Distribución del personal de enfermería según inmunización de la vacuna de neumococo.

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
Válido	si	10	35,7	35,7	35,7
	no	18	64,3	64,3	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota. se observa que, con respecto a la inmunización del personal, el mayor porcentaje del personal tiene la vacuna de neumococo, mientras que una minoría no se ha colocado la vacuna.

Figura 36

Inmunización de la vacuna neumococo



Nota. Se observa que, en relación a la inmunización de la vacuna neumococo, el 35,71% del personal se ha colocado mientras que el 64,29% no está inmunizado.

Tabla 39

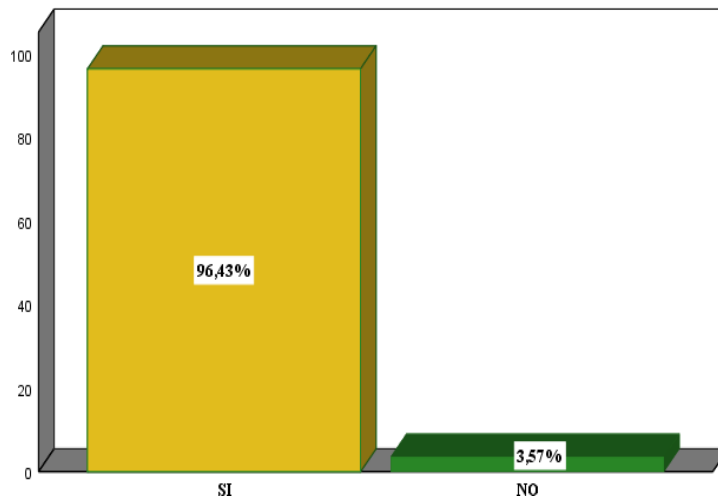
Distribución del personal de enfermería según inmunización de la vacuna contra el Covid 19.

		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
válido	si	27	96,4	96,4	96,4
	no	1	3,6	3,6	100,0
	total	28	100,0	100,0	

Nota: se observa que, con respecto a la inmunización del personal, el mayor porcentaje tiene la vacuna contra el Covid-19, mientras que una minoría no se ha colocado la vacuna.

Figura 37

Inmunización de la vacuna contra el Covid-19



Nota. Se observa que, en relación a la inmunización de la vacuna contra el covid19, el 96,43% del personal se ha colocado mientras que el 3,57% no está inmunizado.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El profesional que labora en centro quirúrgico afronta dentro de su vida cotidiana riesgos laborales de diversos tipos, aquel que se encuentra especialmente expuesto y es el colectivo más representativo de los accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o riesgo a enfermedades debido al mayor contacto con sangre, secreciones en general, material punzocortante, instrumental y ropa contaminada; que pueden provocar graves enfermedades infecciosas de etiología vírica, como las originadas por el virus de las hepatitis C y el de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH); además de los riesgos físicos, ergonómicos y psicosociales, a esto se le suma la falta de cumplimiento de medidas de bioseguridad necesarias, la frecuencia de los accidentes laborales en el personal serán cada vez mayores teniendo repercusión en la salud; Por ello es importante que dicho personal tome conciencia acerca de la aplicación correcta sobre las medidas de bioseguridad en beneficio propio, del paciente y la comunidad.

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19 , servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021. De acuerdo al desarrollo de la encuesta y cuestionario se obtuvo los siguientes resultados; en aspectos demográficos el personal de enfermería de un total 100% (28); el 45,65% del personal fueron de sexo femenino; y el 15,22% de sexo masculino. En cuanto a edades representadas en la tabla 1 se clasificaron en 3 categorías según la OMS, el 25% representada por los jóvenes, el 53,57% a adulto joven siendo este el mayor porcentaje del personal y el 21,43% represento al adulto mayor. En relación al tipo de profesión el 50% es enfermero(a); y el otro 50 fueron personal técnico, de acuerdo al tiempo en la institución en el servicio de centro quirúrgico; el 14,29% pertenece a un periodo menor de un año; el 39,29%

pertenece al personal que tiene mayor a un año y el 46,43% a más de 5 años en la institución.

En relación a la dimensión cognitiva el personal de enfermería tuvo un alto porcentaje de aceptación de 96.43%; es decir, tuvo un conocimiento aceptable sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad, y en menor proporción un 3,57% es indiferente; los resultados de este estudio no coinciden con el estudio realizado por Nina (2022) donde muestra como resultados obteniendo un 80 % de los profesionales en enfermería quirúrgica del servicio de quirófano tuvo un nivel cognitivo medio, mientras que un 20% un nivel cognitivo bajo. En relación a la dimensión afectiva se obtuvo un alto porcentaje de rechazo de 53.57%; mientras que el 21,43% fue indiferente, y en menor porcentaje un 25,0% tuvo una actitud aceptable, Los resultados de este estudio no coinciden con el estudio realizado por Atalaya et al. (2017) donde tuvo como resultados que el 45.5% tenía una actitud inadecuada ante los métodos de barrera de bioseguridad.

Por último, respecto a la dimensión conductual se observó que el 65,29% fue indiferente a la aplicación de las medidas de bioseguridad, mientras que el 35,71% lo aplicó. Los resultados de este estudio coinciden con los resultados del estudio de investigación de Meza et al. (2020) donde el 60% del personal de enfermería aplicó de forma correcta las barreras protectoras de bioseguridad, mientras que el 86.7% aplicó de forma incorrecta las normas de bioseguridad; estos resultados no muestran una concordancia con el estudio realizado por Emma (2022) donde el 40% del personal de enfermería efectúa de forma inadecuada y 60 % de forma adecuada

VI. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo investigación, luego de realizar el análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta que:

- En relación a determinar la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19 se concluye que el personal de enfermería tuvo un conocimiento aceptable sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid19; mientras que, en la dimensión afectiva, la actitud del personal en su mayoría fue de rechazo y en la dimensión conductual el personal de enfermería fue indiferente, no aplicando las medidas de bioseguridad.
- En relación a la dimensión cognitiva sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid-19 se concluye que el personal de enfermería tiene un conocimiento aceptable sobre las medidas de bioseguridad en tiempos de covid19, conocimiento que les permite identificar los riesgos laborales y su repercusión en su salud, así como las medidas a seguir para protegerse, evitar lesiones y accidentes.
- En relación a la dimensión afectiva de la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid -19; se evidencia que más de la mitad tiene un alto porcentaje de rechazo y solo una pequeña agrupación tiene un menor porcentaje de aceptación, lo que puede repercutir negativamente en la salud de ellos y todos los que actúan en el servicio de centro quirúrgico.
- En relación a la dimensión conductual un gran porcentaje del personal de enfermería no aplican sus conocimientos en la práctica de su labor diaria, por la falta de materiales de protección; teniendo un mayor riesgo de sufrir enfermedades o accidentes por inadecuado manejo de medidas de bioseguridad, por ello es fundamental aplicar el conocimiento para garantizar una adecuada práctica.

VII. RECOMENDACIONES

- A los directivos de la clínica privada, se recomienda garantizar la distribución del equipo de protección personal (EPP) en el servicio de centro quirúrgico, así como realizar capacitaciones de manera periódica y continua sobre la colocación, retiro y eliminación del EPP según norma técnica vigente; con la finalidad de evitar la contaminación del personal de enfermería, así como tener los equipos de protección del personal necesarios y disponibles para el uso del personal.

- A las enfermeras que laboran en la clínica privada en el Servicio de sala de operaciones, para que puedan mantener actitud responsable hacia el cumplimiento de las medidas de Bioseguridad, puesto que de todo el personal depende su propia seguridad laboral, una actitud adecuada y siempre tendiente a que la seguridad en el sitio de trabajo es, responsabilidad tanto de los directivos como de ellos mismos tomando en cuenta que al realizar su trabajo deben poner en práctica las medidas de Bioseguridad.

- A la Jefatura de Enfermería de Sala de Operaciones, se recomienda establecer vigilancia del cumplimiento de las medidas de bioseguridad mensualmente con la finalidad de identificar las falencias en el personal de enfermería y corregir las mismas a través de reuniones de autoanálisis entre el personal y acordar medidas correctivas, talleres.

VIII. REFERENCIAS

Acosta, C. (2020). *Organización de un departamento de cirugía en un hospital del tercer nivel de atención de Lima-Perú frente a la pandemia COVID-19 -2020*, [Tesis de pre grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH.

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/8147/Organizacion_AcostaCastro_Henry.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aguilera, Ricardo. (2012). *Actitud de enfermería frente al cuidado humanizado de un paciente terminal en el servicio de medicina paliativa del nuevo hospital San Roque*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH

<https://repositorio.upch.edu.pe/>

Amacifuen, C. y Acuña, M. (2018). *Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima*. 2018. [Tesis de pre grado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional UNAC.

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3276/AMACIFUEN%20Y%20ACU%c3%91A_tesis2da_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anchundia, M y Villacreses V. (2020) *Bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario en tiempos de COVID-19*. [Tesis de pre grado, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. Repositorio institucional UNESUM

<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2503/1/CARMEN%20LISSETH%20ANCHUNDIA%20MERO%20TESIS.pdf>

Bach, J. (2021). *Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes COVID del hospital Barranca Cajatambo, 2021*. [Tesis de

pre grado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez]. Repositorio institucional UNJFC

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4782>

Cabrera, J. (2021). *Conocimiento y actitud del personal de enfermería hacia las medidas de bioseguridad del Hospital de Especialidades Básicas la Noria*. [Tesis de pre grado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional UNAC

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18635/2E%20697.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Castillo, S. y Champion, H. (2017). *Nivel de conocimientos y aplicación de los principios de bioseguridad de la enfermera en el centro quirúrgico de una clínicaprivada de lima junio 2017*. [Tesis de pre grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/814/Nivel_CastilloSaenz_Kathia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cóndor, S. (2018). *Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa*. [Tesis de pre grado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional URP

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1741/BCONDOR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Coronado, C., Paredes, M., Zúñiga, Castro. (2018). *Actitud del enfermero sobre normas debioseguridad en el servicio de emergencia de un hospital nacional, noviembre –diciembre*. [Tesis de pre grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4386/Actitud_CoronadoCalixto_Christian.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Curi, L. y Vicente, C. (2017) *Conocimientos y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao* [Tesis de pre grado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional UNAC.

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3040/Curi%20y%20Vicente_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Montero, S. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad San Pedro]. Repositorio institucional USP

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Morales, D. (2020). *Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria de los pacientes con COVID -19 del Hospital I Es Salud Sullana, 2020*. [Tesis de pre grado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional UNAC

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2607>

Rodríguez, C., Casado, M., Tornés, Q., Santos, F. (2018). Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(5), 726-741.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84554>

Rosa de Jesús, B. (2019). *Actitudes de los estudiantes frente al aprendizaje de la química* [Tesis de post grado, Universidad de Piura]. Repositorio institucional PIRHUA

https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/4227/MAE_EDUC_PSIC_1907.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Voroniski, J. (2021). Normas de bioseguridad en cirugía en tiempos de pandemia.

Revista de investigación científica, 4(1), 10-36. ,

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5259/Villanueva_pk.pdf?sequence=1

Vivian, C. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista de investigación científica*. 22(5), 99

<https://revinfcientifica.sld.cu>

Urare, J. (2020). *La imagen del cuidado de enfermería y el coronavirus (covid-19)*. Revista Enfermería a la Vanguardia.

<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/311/435>

Zavala, N (2014) Relación entre conocimientos y prácticas en las enfermeras de Centro Quirúrgico sobre la prevención del riesgo biológico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Acceso Libre a Información Científica para la Innovación*. .9(79), 9.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_8a2adc069aee6267890cc504945f3f51/Details

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Institución : Universidad nacional Federico Villareal
Investigador : Jovanna Yataco Almeyda
Título : Actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid -19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021.

Propósito del estudio.- A usted se le invita a participar en el estudio denominado; “ Actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid -19 , servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021.” para optar el título de la especialidad de enfermera instrumentista, cuyo propósito de estudio es “Determinar la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid -19 , servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021.”

Procedimiento: El presente documento contiene información que le permitirá decidir si acepta participar o no, antes debe conocer y comprender cada uno de los apartados, tómese el tiempo necesario y lea minuciosamente la información que se le proporciona líneas abajo; no dar su consentimiento hasta que comprenda la información y sus dudas hayan sido absueltas. Las encuestas a desarrollar pueden demorar unos 20 minutos, los resultados obtenidos son de carácter anónimo y confidencial.

Beneficios por participar; el presente estudio no tiene beneficio económico, pero si colaboración activa con la comunidad científica en la obtención de nuevos conocimientos.

Inconvenientes y riesgos: el presente estudio no presenta ningún inconveniente ni riesgo para el participante.

Costo o incentivo: por participar en el presente estudio no tiene ningún costo para usted, de igual manera no recibirá remuneración por su participación.

Confidencialidad: la información que usted proporciona estará protegida, solo la persona Investigadora lo puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Si usted se sintiera incomodo durante el desarrollo de las encuestas puede renunciar a participar en cualquier momento a participar en cualquier momento o no responder algunas de las preguntas. Si usted tuviera alguna duda o inquietud puede comunicarse con la investigadora Jovanna Yataco Almeyda al teléfono 952971625.

Consentimiento: Acepto voluntariamente participar en este estudio respondiendo la encuesta brindada, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción, ni he influido indebidamente participar, asimismo he comprendido los beneficios y riesgos de mi participación, puedo decidir no participar, a pesar de haber aceptado y retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombre y Apellido del participante

FIRMA

DNI

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
ACTITUD	<p>Organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos ha dicho objeto.</p> <p>Considera su estructura mediante tres componentes cognitivo, afectivo y conductual. Rodríguez (2009)</p>	<p>Se refiere a la actitud que tiene el personal de salud sobre las medidas de bioseguridad en tiempos de covid-19 a fin de prevenir la propagación del COVID-19, lo cual será medido mediante las dimensiones: cognitivo, afectivo y conductual. Utilizando como instrumento el cuestionario.</p> <p>Cuyo valor final será:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación (TA) • Indiferencia (I) • Rechazo (TD) 	COGNITIVO	<p>Principios de bioseguridad</p> <p>Universalidad</p> <p>Barreras</p> <p>Protectoras</p> <p>Manejo y eliminación de</p> <p>residuos</p>	Cualitativa nominal	Aceptación Indiferencia Rechazo
			APECTIVO		Cualitativa nominal	Aceptación Indiferencia Rechazo
			CONDUCTUAL		Cualitativa nominal	Aceptación Indiferencia Rechazo

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
GENERAL:	GENERAL:		DIMENSION 1: Cognitivo	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básica
¿Cuál es la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de Covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021?	Determinar la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021.	VARIABLE INDEPENDIENTE Actitud	INDICADORES 1: Principios de bioseguridad Universalidad Barreras Protectoras Manejo y eliminación de residuos	NIVEL DE INVESTIGACION: Descriptivo Correlacional DISEÑO DE LA INVESTIGACION No experimental
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS		DIMENSION 2: Afectivo	POBLACION: Conformada por todo el

<p>1. ¿Cuál es la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021 en relación al componente cognitivo?</p>	<p>▪ Identificar la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021 en relación al componente cognitivo.</p>	<p>INDICADORES 2: Principios de bioseguridad Universalidad Barreras Protectoras Manejo y eliminación de residuos</p>	<p>personal de enfermería que se encuentre en el servicio de centro quirúrgico (28) de la clínica privada tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p>
<p>2. ¿Cuál es la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021 en relación al componente afectivo?</p>	<p>▪ Identificar la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021 en relación al componente afectivo</p>	<p>DIMENSION 3: Conductual</p> <p>INDICADORES 3: Principios de bioseguridad Universalidad Barreras Protectoras</p>	<p>MUESTRA: La muestra es de tipo convencional ya que la selección de la población será aquellos que sean accesibles para el investigador o una selección de profesionales que deseen participar</p>

3. ¿Cuál es la actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a la Covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021 en relación al componente conductual?

- Identificar actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada – San Borja- Lima 2021 en relación al componente conductual

Manejo y eliminación
de residuos

**TECNICA DE RECOLECCION
DE DATOS:**

Se utilizará en nuestra
investigación en la “Encuesta”

INSTRUMENTO:

Se utilizará en nuestra
Investigación el
“Cuestionario”

ESTADISTICO:

En las áreas involucradas

BARRERAS BIOLOGIAS:

N° de Dosis

Se aplicó usted la vacuna hepatitis B (HB) SI () NO () 1°D () 2° () 3° ()

Se aplicó usted la vacuna de influenza (HG) SI () NO ()

Se aplicó usted la vacuna antitetánica (TD) SI () NO () 1°D () 2° () 3° ()

Se aplicó usted la vacuna antineumococo (TD) SI () NO ()

Se aplicó la vacuna contra el covid-19 SI () NO () ¿especifique cuál?

CUESTIONARIO DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD NACIONAL
FEDERICO VILLAREAL ESCUELA DE POST GRADO

Estimada(o)

Me dirijo a usted como alumna de la Segunda Especialidad de Enfermería en centro quirúrgico de la UNFV. El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de los conocimientos que tienen las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad Covid-19 en Sala de Operaciones; por lo que se le solicita su participación voluntaria, espontánea y sincera, expresándole que la información es de carácter ANÓNIMO.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. INSTRUCCIONES

A continuación, tiene una tabla de 3 proposiciones donde marcará con un aspa (x), la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda a cada enunciado

TA: Totalmente de Acuerdo I : Indiferente TD: Totalmente en Desacuerdo

N	CRITERIO	TA	I	TD
	COGNITIVO			
1	Considera que las normas de bioseguridad en tiempos de Covid-19 limitan el desempeño adecuado en centro quirúrgico.			
2	¿Para usted el lavado de manos quirúrgico dura 5 minutos?			
3	Considera necesario tener conocimiento sobre las barreras de protección.			

4	En caso de salir del servicio me coloco con una bata e uniforme para prevenir las infecciones nosocomiales.			
5	Descarta usted los residuos en contenedores diferentes			
6	Informa todo accidente con exposición de piel a fluidos corporales como sangre o una punción,			
	AFECTIVO			
7	Le resulta abrumador lavarme las manos siguiendo los pasos según la norma técnica vigente			
8	Le da miedo contagiarme del Covid-19			
9	Le resulta tedioso emplear todo el equipo de protección para la atención a pacientes con Covid-19			
10	Al ingresar a trabajar me proporciona seguridad verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.			
11	Se siente satisfecho cuando orienta a usted a un colaborador después de haber estado expuesto a lesiones punzo cortantes			
	CONDUCTUAL			
12	Retira todos los objetos antes del lavado			
13	Utiliza la Clorhexidina al 4% para el lavado de manos			
14	Realiza la técnica adecuada de lavado de manos			

15	Utiliza guantes en procedimientos en contacto con fluidos corporales			
16	Se cambia de guantes estériles al contacto con material contaminado			
17	Conserva la mascarilla en una bolsa de papel de manera adecuada			
18	Dispone y hace uso de la mascarilla durante la permanencia en el servicio			
19	Se coloca el gorro y lo uso el tipo de permanencia en la unidad			
20	Utiliza mandilón para realizar el prelavado, lavado de instrumental quirúrgico.			
21	Cuenta con lentes protectores para realizar el prelavado, atención directa con fluidos y lavado de instrumental quirúrgico			
22	Utiliza pinza para desmontar el bisturí			
23	Coloca el capuchón protector de aguja antes de eliminarlo			
24	Elimina el material punzo cortante en un recipiente rígido y rotulado			
25	Le resulta práctico clasificar y ubicar los residuos biocontaminados, especiales y comunes según la norma técnica vigente			

PRUEBA BINOMIAL – CUESTIONARIO

VALIDEZ DE CONTENIDO

Se consideró 5 jueces expertos a quienes se les entrego un cuestionario de 25 preguntas donde evaluaron el instrumento.

PREGUNTAS	JUECES					SUMA	Valor de p*
	1	2	3	4	5		
1	0	0	0	0	0	0	0,03125
2	1	1	1	1	1	5	0,03125
3	0	0	0	0	0	0	0,03125
4	1	1	1	1	1	5	0,03125
5	1	1	1	1	1	5	0,03125
6	1	1	0	1	1	4	0,15625
7	1	1	0	1	1	4	0,15625
8	0	0	0	0	0	0	0,03125
9	0	0	0	0	0	0	0,03125
10	1	1	1	1	1	5	0,03125
11	1	1	1	1	1	5	0,03125
12	0	0	0	0	0	0	0,03125
13	1	1	1	1	1	5	0,03125
14	1	1	1	1	1	5	0,03125
15	1	1	1	1	1	5	0,03125
16	1	1	1	1	1	5	0,03125
17	1	1	1	1	1	5	0,03125
18	1	1	1	1	1	5	0,03125
19	1	1	1	1	1	5	0,03125
20	0	0	0	0	0	0	0,03125
21	1	1	0	1	1	4	0,15625
22	1	1	1	1	1	5	0,03125
23	1	1	1	1	1	5	0,03125
24	1	1	1	1	1	5	0,03125
25	1	1	1	1	1	5	0,03125

En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final. Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

$$p = \frac{\sum p_i}{N.^{\circ} \text{ criterios}} = \frac{1,15625}{25} = 0,04625$$

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach(α):

K: El número de ítems

Si²: Sumatoria de Varianzas de los Ítems ST²: Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_T} \right)$$

$$\alpha = \left(\frac{25}{24} \right) \left(1 - \frac{4,62}{15,6} \right)$$

$$\alpha = 0,73$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere que α tiende a 1, por lo tanto, este instrumento es confiable.

JUECES DE EXPERTO

Instrumento

Se presenta a Ud. el cuestionario que contiene la lista de cotejo con los criterios para el análisis del/os Instrumento/s de recolección de datos.

N	Criterios	SI	NO	Observaciones
1	La formulación del problema es adecuado para el estudio.			
2	El/ Los instrumento(s) es consistente permitiendo dar respuesta al problema del estudio.			
3	El/ Los instrumento(s) están relacionados con la variable.			
4	El número de ítems del/los instrumentos son adecuado para su aplicación.			
5	La relación de los ítems del/los instrumentos son correcta.			
6	El diseño del/los instrumento(s) facilitará el análisis y procesamiento de datos.			
7	¿Eliminará algún ítem en el/los instrumento(s)? (Especifique)			
8	¿Agregaría algún ítem en el/los instrumento(s)? (especifique)			
9	El diseño del/los instrumento(s) será accesible a la población de estudio.			
10	La redacción o frases de los ítems de/los instrumento(s) es clara, sencilla y precisa.			

Sugerencias:

Firma del juez experto

Fecha:

LISTADO DE JUECES EXPERTOS

Nro. REE : 017513

Apellidos : VILLEGAS ALCOCER

Nombres : ROXANNA

Nro. REE: 021301

Apellidos : GIL ALATA

Nombres : ROSA ELENA

Nro. REE : 017140

Apellidos : TUPAC HUARI

Nombres : JOSÈ LUIS

Nro. REE : 023359

Apellidos : LINARES MAYTA

Nombres : CARY ANGELICA

Nro. REE: 018773

Apellidos: MALDONADO PIMENTEL

Nombres: AYMEE

JUECES DE EXPERTO

Instrumento

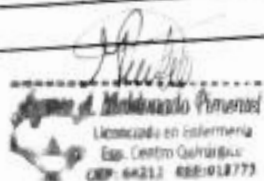
QUESTIONARIO SOBRE LA ACTIVO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Se presenta a Ud. el cuestionario que contiene la lista de cotejo con los criterios para el análisis del/os Instrumento/s de recolección de datos.

N	Criterios	SI	NO	Observaciones
1	La formulación del problema es adecuado para el estudio.	X		
2	El/ Los instrumento(s) es consistente permitiendo dar respuesta al problema del estudio.	X		
3	El/ Los instrumento(s) están relacionados con la variable.	X		
4	El número de ítems del/los instrumentos son adecuado para su aplicación.	X		
5	La relación de los ítems del/los instrumentos son correcta.	X		
6	El diseño del/los instrumento(s) facilitará el análisis y procesamiento de datos.	X		
7	¿Eliminará algún ítem en el/los instrumento(s)? (Especifique)		X	
8	¿Agregaría algún ítem en el/los instrumento(s)? (especifique)		X	
9	El diseño del/los instrumento(s) será accesible a la población de estudio.	X		
10	La redacción o frases de los ítems de/los instrumento(s) es clara, sencilla y precisa.	X		

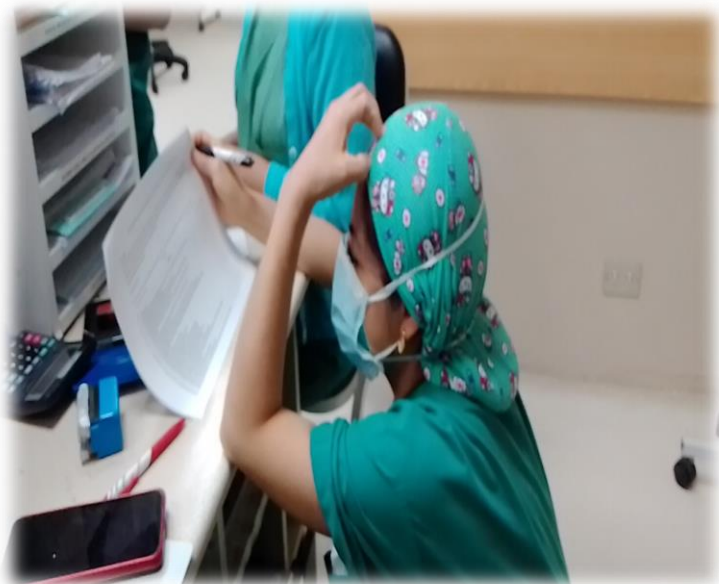
Sugerencias:

Instrumento válido para ser aplicado



Firma del juez experto

Fecha: 20/12/2020



CUADRO DE MATRIZ DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS, EN LA APLICACIÓN DEL CUESTIOMARIO REALIZADO ITEMS (1-25)

N° de instrumentos aplicados.	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	item 21	item 22	item 23	item 24	item 25
1	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	3	4	2	4	3	2	4	2	4	3	4	4
2	4	4	2	2	3	2	3	3	2	4	3	4	2	2	3	4	4	2	2	2	3	2	3	2	1
3	4	4	2	2	3	2	3	3	2	4	3	4	4	2	2	3	4	2	2	2	3	2	3	2	1
4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
5	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	4	2	3	3	4	2	4	4
6	4	4	4	1	2	3	3	3	1	1	2	1	2	2	4	3	4	2	1	1	2	2	3	2	3
7	4	4	4	4	2	2	3	4	3	4	2	1	3	2	3	1	4	2	3	2	4	2	2	3	2
8	3	4	4	3	3	3	3	2	4	2	3	1	2	2	4	2	4	2	2	3	3	2	2	4	4
9	4	2	2	4	3	4	2	4	3	3	3	2	3	2	2	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3
10	2	2	2	1	2	1	1	1	2	4	4	1	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	3	3
11	4	4	4	1	2	3	3	3	1	1	2	1	2	2	4	3	4	2	1	1	2	2	3	2	3
12	4	4	4	4	2	2	3	4	3	4	2	1	3	2	3	1	4	2	3	2	4	2	2	3	2
13	3	4	4	3	3	3	3	2	4	2	3	1	2	2	4	2	4	2	2	3	3	2	2	4	4
14	4	4	2	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
15	4	4	4	4	1	3	4	3	2	2	4	2	2	2	3	2	4	2	4	4	4	2	2	4	2
16	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2
17	4	2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	3	4	3	2	4	2	4	1	2	4	1	4	1
18	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	3	4	2	4	3	2	4	2	4	3	4	4
19	4	4	2	2	3	2	3	3	2	4	3	4	2	2	3	4	4	2	2	2	3	2	3	2	1
20	4	4	2	2	3	2	3	3	2	4	3	4	4	2	2	3	4	2	2	2	3	2	3	2	1
21	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
22	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	4	2	3	3	4	2	4	4
23	4	4	4	1	2	3	3	3	1	1	2	1	2	2	4	3	4	2	1	1	2	2	3	2	3
24	4	4	4	4	2	2	3	4	3	4	2	1	3	2	3	1	4	2	3	2	4	2	2	3	2
25	3	4	4	3	3	3	3	2	4	2	3	1	2	2	4	2	4	2	2	3	3	2	2	4	4
26	4	2	2	4	3	4	2	4	3	3	3	2	3	2	2	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3
27	2	2	2	1	2	1	1	1	2	4	4	1	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	3	3
28	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3