



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**"ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN BIOSEGURIDAD DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVO DE LA CLÍNICA SAN FELIPE, 2022. "**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. PRADO MENDOZA GABRIELA ISABEL
<https://orcid.org/0000-0003-1052-904X>

ASESOR:

MG PURIZACA CURO ROXANA MARISEL
<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Prado Mendoza, Gabriela Isabel, con CE: 004469420 en mi condición de autor del trabajo académico presentada para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos, de título "Actitudes y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de la Clínica San Felipe, 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 10% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.



Lic. Prado Mendoza Gabriela Isabel
CE: 004469420



Mg. Purizaca Curo Roxana Marisel
DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

Trabajo académico

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
5	flauc-openaccess.urosario.edu.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

INDICE

RESUMEN	6
ABSTRAC	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	22
IV REFERENCIAS	25
ANEXOS	34

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	355
ANEXO B INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	3737
ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	4242

RESUMEN

Objetivo: objetivo determinar la relación entre actitudes y las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022.

Material y método: El método de investigación que se empleará será el cuantitativo. De tipo correlacional. El diseño de investigación será no experimental, transversal y descriptivo. La población será integrada por 50 enfermeras de la Clínica San Felipe en el año 2022. La muestra será igual a la totalidad de la población considera en el estudio.

Resultados: Para desarrollar los resultados, se procederá a transferir los datos obtenidos del programa Excel a tablas y gráficos apropiados, que permitan la construcción del análisis descriptivo y luego el análisis inferencial.

Conclusiones: Para completar el estudio, se concluyó que la recolección de datos se haría para proteger más aun al profesional de enfermería mediante la buena actitud y prácticas de las medidas de bioseguridad en su puesto de trabajo.

Palabras clave: Bioseguridad, enfermería, actitud, prácticas y protección.

ABSTRAC

Objective: to determine the relationship between skills and biosafety practices of the nursing professional in the Intensive Care Unit of a hospital in Lima, 2022.

Material and method: The research method that will be used will be quantitative. The research design will not be experimental, cross-sectional and descriptive. The population will be made up of 50 nurses from the San Felipe Clinic in the year 2022. The sample will be equal to the entire population considered in the study.

Results: To develop the results, the data obtained from the Excel program will be transferred to appropriate tables and graphs, which will allow the construction of the descriptive analysis and then the inferential analysis.

Conclusions: To complete the study, it was concluded that the data collection would be done to further protect the nursing professional through a good attitude and practices of biosafety measures in their workplace.

Keywords: Biosafety, nursing, attitude, practices and protection.

I. INTRODUCCIÓN

Desempeñar trabajos en el campo de la salud en especial el profesional de enfermería, lo hace susceptible a estar ante una exposición a factores nocivos que representan un daño a la salud, ya que se mantienen en contacto directo con la manipulación de líquidos que impacta en el cuerpo, como la sangre, donde está presente el riesgo de padecer infecciones provocadas por diferentes virus y agentes nocivos, como el VIH, la hepatitis B, los parásitos, las bacterias y las toxinas, entre otros (1).

Lo que ha llevado a realizar esfuerzos para inspeccionar y minimizar el número de contagios en los centros de salud, bien sea por prácticas de bioseguridad o procedimientos invasivos defectuosos como lo son las técnicas de antisepsia y otros métodos de protección que se encuentran mal aplicados (2).

La Organización Mundial de la Salud manifiesto que a nivel mundial existen alrededor de treinta y cinco millones de trabajadores que se desempeñan en el campo de la salud, donde hay más de tres millones que están expuesto a patógenos sanguíneos y que de estos 2 millones están en contacto directo a diversos virus y agentes nocivos a la salud, entre ellos a la hepatitis B y C y que más de ciento setenta mil al virus de VIH. A su vez a indicado que más del noventa por ciento de dichas infecciones se están presentado en naciones en vías de desarrollo y muchas veces causan enfermedades muy severas que vienen causando la muerte de los mimos (3).

En la actualidad este representa una problemática de la salud pública, por la deficiencias del cuidado sobre las normativas de bioseguridad, situación que se ve reflejada dentro de las áreas críticas que al personal de enfermería vive día a día en sus puestos de trabajo. Por esta razón La Organización Internacional del Trabajo (OIT) indica que anualmente se producen más de dos millones de muertes vinculadas con el trabajo, de las cuales 2,4 millones están relacionadas con las enfermedades producidas a causa del uso inadecuado de la bioseguridad (4).

En consecuencia, a las situaciones suscitadas, es importante realizar acciones en cuanto a la prevención de patologías que sean infectantes que se delimitan en relación con la labor del enfermero, siendo necesario establecer mecanismos orientado al correcto uso de las normas de bioseguridad, resaltando que es de carácter de responsabilidad el cumplimiento de las medidas de bioseguridad llevadas por el centro de salud por parte del trabajador. Por lo tanto, las instituciones de salud deben facilitar mecanismos orientados a fomentar el conocimiento mediante sus programas de formación de forma continua sobre los riesgos presentes, y de esta manera impulsar un ambiente de trabajo confiable y seguro, que conlleve a un mejoramiento de la calidad del desempeño laboral haciendo reducción de los riesgos expuestos en los puestos de trabajo (5).

Es de manera, la palabra bioseguridad procede de las voces "bio" que figura vida y "seguridad" haciendo énfasis a la calidad de estar libre de los riesgos o peligros en los ambientes de trabajo. Es decir, esto viene a comprender una serie de medidas estratégicas que son utilizadas para la observación y la gestión de los riesgos enfocados a la salud del individuo y la salud. Mediante el cual son conductas que deben adoptarse y aplicarse para obtener una disminución de los riesgos existentes tanto para el personal, la comunidad y el medio ambiente (6).

En virtud de que en todos los puestos de trabajo existen riesgos biológicos y enfermedades contagiosas es imprescindible la implementación de las medidas de bioseguridad para prevenir los accidentes laborales y reducir el ausentismo laboral provocados por el incumplimiento de estas medidas, las cuales van disminuir y controlar los factores de riesgo al implementar conductas y actitudes que lleven a la prevención de los impactos nocivos, asegurando que los procedimientos sean seguros y confiables para el trabajador y el paciente (7).

En Brasil, según información arrojada en su sistema de información entre los años 2015 a 2019, Las enfermedades de declaración laboral muestran más de 346 accidentes por incumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería, mostrando las siguientes estadísticas: 185 enfermeros titulados

(81.37%), 45 técnicos en enfermería (5,23%) y 116 estudiantes de la carrera de enfermería (13,4%) casos, lo que implica que muchos no tuvieron buena actitud hacia el tema de la bioseguridad (8).

En Nicaragua, se llevó un estudio en el año 2017, sobre actitudes y prácticas de bioseguridad por parte de las enfermeras, arrojó como resultado en cuanto a las actitudes de la norma de bioseguridad, el 74% de los colaboradores cuenta posee una buena actitud y llevan las practicas con un nivel medio con un 61%, lo que implica que deben realizar acciones hacia para mejorar esta situación (9). (10).

Mientras que en Ecuador se llevó un estudio que mostró que el 33,3% de los profesionales de la salud no comprende la práctica de la bioseguridad y el 59,4% no comprende los principios de bioseguridad. Además, el 66,7% desconocía la secuencia de los pasos del lavado de manos, el 40,6% usaba uñas largas, esmalte de uñas o accesorios, así mismo el 65,2% de los profesionales de la salud practicaba protección de agujas y el 88,4% usaba teléfonos móviles en el trabajo (11)

En el Perú las unidades de cuidados intensivos, el personal de enfermería se ve expuesto mediante un contacto directo y continuo con el paciente en estado crítico, haciendo que este tenga un papel de vulnerabilidad más alto, las infecciones nosocomiales son unas de las primeras complicaciones ante los procedimientos llevados a cabo o la manipulación de objetos. Siendo las hospitalizaciones un lugar que conlleva el incremento de riesgos de infecciones vinculadas especialmente a la ocurrencia de accidentes laborales, debiéndose emplear métodos invasivos de manera continua que conlleven a tomar decisiones efectivas, que muchas veces pudiesen causar un estrés que afecta directamente al enfermero (12).

Por otro parte, en un estudio realizado en el Hospital Dos De Mayo arrojó que el accidente laboral de riesgo biológico en los profesionales de enfermería más frecuente con un 77,03% fue cortante, un 13,51% por salpicaduras o contacto con fluidos corporales y solo un 9,46% fue cortante. También muestra que la mayoría de los enfermeros no ponen en práctica las medidas de bioseguridad en el

tratamiento de los pacientes (13) mientras una investigación en Arequipa arrojó que el 40% de los enfermeros tenían buen conocimiento pero insuficiente actitud hacia las medidas de bioseguridad, mientras que el 36,40% de las enfermeras tenían una insuficiente actitud hacia el manejo de residuos contaminados (14)

También, se sabe que en el Centro de Salud Simón Bolívar de Cajamarca, el 73,08% del personal de enfermería tenía un nivel de práctica alto y observaba la aplicación de medidas de bioseguridad; el 7,69% a veces y solo el 15,38% tenía medio. Demostrando que dicho personal si se preocupa por tener una buena actitud hacia las normas de bioseguridad en dicha áreas de salud (15)

En el caso de estudio, que será la unidad de cuidado intensivos de la Clínica San Felipe en Lima, según información suministrada por el área de enfermería, los profesionales de enfermería han venido manifestando que cuando realizan sus labores se han observado que hace falta de medidas de bioseguridad en el trabajo y determinadas actitudes hacia ellos. Lo que amerita estudios que permitan relacionar las actitudes y prácticas en bioseguridad del enfermero, que será punto fundamental en esta investigación.

Por otra parte, en cuanto a las bases teóricas que estarán dando fundamento a la investigación, se iniciara diciendo que la variable actitud del profesional de enfermería hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, es vista como la manera en se proyecta y afronta la vida propia, teniendo una influencia en las labores que se hacen a diario (16).

Debido a que los individuos están más horas en su sitio de trabajo que en sus hogares, siendo imprescindible saber que postura se debe tomar cuando exista un mal día o haya un inconveniente. Teniendo en cuenta que las entidades empresariales tienen preferencia por aquellos trabajadores que poseen una actitud positiva, conocimiento, que sepan trabajar en equipo y que se relacionen con sus compañeros de trabajo (17).

Siendo importante que el empleado descubra la forma de cambiar su actitud para que mejoren las cosas y lograr las metas, ya que, cuando se actúa de forma positiva se disfruta más de la vida, igualmente pasa en el entorno de trabajo, si el individuo actúa positivamente obtendrá un mejor resultado. Por lo que es necesario que se detecten aquellas cosas que causan malestar y actitudes negativas con el propósito de dar una solución (18).

Es importante recalcar que no se trata de que no existan dificultades, sino de la capacidad que tiene el trabajador para dar solución de una forma adecuada. Cuando se sale de la zona de confort, toda discrepancia y discusión potencia a la persona siendo necesario que se aprendan de dichos problemas. El individuo debe ser agradecido, destacar las cosas positivas en el entorno de trabajo, motivar a los compañeros recalcando que hicieron un buen trabajo (19).

En cuando a esta variable, estará conformada por diferentes dimensiones, la primera de ella será la dimensión asertiva, esta hace énfasis en que el actuar de manera asertiva, es poseer la destreza y empatía para recibir y transmitir los mensajes de opiniones, sentimientos y creencias de otros individuos, de forma respetuosa, oportuna, sana y honesta. Recalcando que la asertividad se maneja por medio de una elevada autoestima y al usar la razón. Por lo que, para ser una persona asertiva, se debe hacer las cosas correctamente, tener una buena conducta, ser consciente de sus destrezas y tener respeto por las personas (20)

En segundo lugar, está la dimensión de apatía, que trata por lo general es cuando una persona carece de motivación, emociones o entusiasmo en su forma de actuar y pensar. Un individuo apático no da respuesta a ninguna motivación que se vincule con la vida social porque todo le da lo mismo (21). En tercer lugar, está la dimensión de responsabilidad que hace referencia a las obligaciones y compromisos que tienen los integrantes de una sociedad, ya sea de manera colectiva o individual. Esta definición puede tener un impacto negativo o positivo en las decisiones que se tomen. A su vez la persona desarrolla conductas para defenderse ante situaciones amenazantes, para preservar el ego (22).

Por último y en cuarto lugar, está la dimensión de impulsividad, que está enfocada a la forma inesperada y desmedida en que reacciona un individuo ante situaciones externas que resultan amenazantes o ante estímulos internos, sin reflexionar y sin tener presente las consecuencias que genera dicha conducta.(23)

Por otro lado, está la variable practicas del profesional de enfermería hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, que es definida como aquellas medidas de carácter preventivo para poder controlar cada factor de riesgo laboral que se originan de agentes biológicos, físicos o químicos, previniendo los diversos impactos que son nocivos, para asegurar que el desarrollo o producto final del procedimiento no cause daño en la salud y seguridad de los empleados del área de la salud, usuarios y el entorno (24).

Otros autores la definen como aquellas medidas que adoptan con el propósito de eliminar o reducir riesgos para el trabajador, entorno y comunidad, generados por agentes químicos, infecciosos, mecánicos y físicos. Recalcando que la bioseguridad debe realizarse en conjunto, debido a que el personal tiene que dar cumplimiento cada norma de bioseguridad, la autoridad tiene que hacer que las cumplan y a su vez la administración está en el deber dar facilidades para que puedan ser cumplidas (25).

Su finalidad es proteger al usuario que está dentro del quirófano y a su vez a los profesionales de salud. Es necesario que estén dadas las condiciones apropiadas y seguras, otorgando al personal que trabaja dentro de la institución y al usuario un medio ambiente seguro. Perfilándose dentro de cada precaución y lineamiento universal (26)

Esta variable está conformada por ciertas dimensiones, en primer lugar, está la dimensión lavado de manos, que trata sobre el método es el más usado y que posee mayores resultados porque ayuda a que la contaminación disminuya, porque reduce

la flora transitoria en la piel y se puede remover gracias al frote cuando se ejecuta dicho procedimiento (27).

Teniendo en cuenta que el lavado debe hacerse al momento en que se entra y sale del trabajo, antes y después de ingerir cualquier tipo de alimentos, antes y después de tener contacto con el usuario, después de ir al baño, antes de colocar algún medicamento, cuando se tose o estornuda, cuando se realiza el cambio de los drenajes, cuando se hace la curación de las heridas y luego de realizar procedimientos invasivos (28).

En segundo lugar, está la dimensión Uso de barreras, las cuales se dividen en barreras físicas y biológicas, la primera considera el lavado de manos, porque permite a que haya una disminución de infecciones, su propósito es reducir la flora normal logrando remover la transitoria, considerando que existen 03 tipos de lavado de manos, el primero es el lavado de manos clínico, el segundo quirúrgico y el tercero el social. Siendo importante mencionar que en la sala quirúrgica se hace el procedimiento de lavado de manos aplicando un jabón de gluconato de clorhexidina al 4% y se procede a realizar la fricción por 5 minutos (29), y la segunda va orientado a la inmunización que se encarga de provocar la inmunidad artificial ante una enfermedad. Esto es posible cuando se administra a un organismo que es inmunocompetente una serie de sustancias que son ajenas a él, generando anticuerpos, el profesional de salud debe recibir la Difteria, tétanos y Hepatitis B, ya que, estas son las que poseen un alto índice de contagios (30).

Y por último y en tercer lugar está la dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos, que plantea que en la actualidad existe la ley de Residuos Sólidos N° 27314 en Perú, donde están establecida cada medida para el manejo de los residuos sólidos con el propósito de que se otorgue seguridad al personal que labora en una institución de salud. Es imprescindible que la sala quirúrgica cuente con suficientes recipientes rígidos para que se eliminen de manera adecuada los residuos que están contaminados con fluidos y sangre, separando con una bolsa de color rojo en los depósitos, se deben guiar por la clasificación de colores (31).

Por otro lado, está la teoría enfermera plasmada por Patricia Benner, cuyo modelo los expertos llaman o consideran principiante, permite extraer las siguientes conclusiones: Las enfermeras tratan de explicar cómo adquieren habilidades y destrezas durante sus actividades profesionales y requieren de ella para lograr mecanismos de protección en su puesto de trabajo como profesional de enfermera que constantemente está en presencia de riesgos y debe tomar las medidas de bioseguridad para garantizar su vida. Además, destaca cómo aprendió estas habilidades desde el inicio de su carrera, cómo consolidó y desarrolló nuevas habilidades basadas en conocimientos y prácticas puramente científicos, donde se consideran parte del trabajo, siguiendo el modelo del principiante. En fin el enfermo debe desarrollar las habilidades que le permitan poner en prácticas las medidas de bioseguridad a fin de garantizar su labor de manera segura en su puesto de trabajo.

(32)

Por otra parte, estas los estudios previos que van a servir como antecedentes orientados a las actitudes y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería a nivel internacional, donde se halló un estudio de Mejía y Mejía (33) realizado en el año 2022 en Ecuador, donde se puede observar que un ochenta y dos por ciento posee una buena actitud, un diez por ciento regular y el ocho por ciento restantes mala. En cuanto a las prácticas de bioseguridad el 65% del personal es buena, son regulares en un 22% y malas en el 13% restantes. Donde concluyen que existe una correlación positiva de $r: 0.866$ en las variables que estudiaron.

También, Hernández, et al (34) en el año 2018 en Ecuador, se observó en sus resultados que un 57% de las enfermeras posee una actitud buena, un 18% regular y mala en el 25% restantes. Respecto a las prácticas se observó que son buenas en un 60%, regular en 29% y mala en el 11% restantes. Concluyendo las variables se relacionan de manera significativa $r: 0.863$.

A su vez, Choque (35) en Bolivia realizaron un estudio en el año 2019, entre sus hallazgos se pudo observar que un cincuenta y ocho por ciento del personal tienen

una buena actitud, un treinta y cuatro por ciento regular mientras que el ocho por ciento restantes poseen mala actitud. En cuanto a las prácticas de bioseguridad son buenas en un 64%, regular un 23% y malas en un 13%. Teniendo relación de $r:0.821$.

Asimismo, Santillán (36) por en Perú en el año 2018, se observó entre sus hallazgos que un porcentaje del 33.3% posee una buena actitud, mientras que un porcentaje de 46.33% es regular y el porcentaje restante del 20.4% señala que es mala. De acuerdo a las prácticas de medidas bioseguridad es buena en el 72% del personal, mientras que es regular en 22% y mala en el 6% restantes. Concluyendo que hay una relación significativa moderada y positiva de: 0,577.

Continuando. García, et al (37) en el año 2019, en Perú, donde sus hallazgos revelaron que el porcentaje del 88,7% de los profesionales tuvieron una actitud positiva y el porcentaje restante del 13,3% presentó una actitud negativa. Concluyendo que hay una relación significativa según Chi-cuadrado de $p=0.000471$.

Siguiendo, Yurli y Altamiranno (38) en el año 2019 se realizó un estudio en Lima observando que el 40% de las enfermeras tiene una buena actitud, un 55% la posee regular y el 5% restantes es mala. Por otro lado, en las prácticas de medidas bioseguridad señala que son buenas un 72%, regular un 18% y mala un 10%. Donde se concluye que existe una relación significativa positiva de: 0,896.

De esta manera, el estudio se justifica a nivel teórico, ya que se estarán utilizando un conjunto de teorías que servirán de apoyo para brindar solución al problema estudiado, de igual manera se justifica a nivel práctico, porque también se podrá contribuir con los distintos elementos abordados, para que el profesional de enfermería especialista que pueda mejorar su desempeño laboral e incrementar la importancia de su labor en el campo de salud. Asimismo, se justifica a nivel metodológico, ya que se estarán empleando distintas herramientas metodológicas,

tales como tipo de estudio, población, muestra, instrumentos que facilitarán brindar los resultados del estudio.

En virtud de todo esto, la investigación se trazó como objetivo determinar la relación entre actitudes y las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO INVESTIGACIÓN

El estudio se enfocará en un enfoque cuantitativo, ya que se empleará el uso numérico para resolver el problema planteado (39). De igual manera se tomara el método deductivo, ya que las ideas de plasmaran de lo general a lo particular (36) Asimismo el estudio utilizara un diseño no experimental, porque las variables no se manipularán, sino que se tomaran de la realidad tal como se presentan y así poder abordar el estudio (40), también con corte transversal, debido a que se tomaran los datos una sola vez, lo que implica que el instrumento se aplicara solamente en un momento determinado para recoger la información de la situación contemplada y por ultimo el tipo de estudio será correlacional, ya que buscara establecer la vinculación que existe entre las variables estudiadas (41).

2.2. POBLACIÓN

En esta ocasión, es entendida como un conjunto de elementos que son necesarios para abordar la situación problemática estudiada (42). Estará integrado por 50 profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivo de la Clínica San Felipe en el año 2022. En este caso por ser la población pequeña, la muestra que es vista como un parte muy representativa del conjunto a estudiar para lograr realizar la observación de la investigación (43), en este estudio será igual al total de dicho personal, empleando un muestreo no probabilístico, de manera intencional, ya que todos son importante para el investigador (44).

Criterios de inclusión

Se tomarán en cuenta aquellos profesionales que prestan sus servicios en el centro hospitalario con una antigüedad mayor a dos meses.

Criterios de Exclusión

No serán consideradas aquellos profesionales que estén de licencia o de vacaciones.

Profesionales que no deseen participar

Personal de enfermería que no esté involucrado con la unidad de investigación.

2.2 Variable de estudio

Variable 1: Actitudes hacia la bioseguridad del profesional de enfermería

Definición conceptual: Es vista como la manera en se proyecta y afronta la vida propia, teniendo una influencia en las labores que se hacen a diario.(10)

Definición operacional: Es la manera cómo afronta y proyecta en la influencia de la bioseguridad mediante las dimensiones: Dimensión asertiva, dimensión de apatía, dimensión responsabilidad y dimensión de impulsividad.

Variable 2: Prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería

Definición conceptual: aquellas medidas de carácter preventivo para poder controlar cada factor de riesgo laboral que se originan de agentes biológicos, físicos o químicos, previniendo los diversos impactos que son nocivos, para asegurar que el desarrollo o producto final del procedimiento no cause daño en la salud y seguridad de los empleados del área de la salud, usuarios y el entorno. (21)

Definición operacional: son aquellas medidas de prevención en función de las dimensiones de: dimensión lavado de manos, dimensión de barreos y dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad de instrumentos)

En el estudio se va emplear como técnica para recoger la información, utilizando el cuestionario como instrumento donde para la variable actitudes hacia la bioseguridad del profesional de enfermería fue diseñado por Tuesta (45) en Perú en el año 2018, conformado por 36 ítems, con una confiabilidad de 0.891 de Alfa de Cronbach. En cambio para la variable practicas hacia la bioseguridad del profesional de enfermería y aplicado por Tuesta (45) en Perú en el año 2021, teniendo una fiabilidad de 0.865 según el Alfa de Cronbach y se aplicó para V Aiken para la validación.

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para esto se necesita el consentimiento mediante una solicitud que se va dirigir a la unidad de enfermería del hospital, donde una vez que se da la a autorización, se procederá a coordinar reuniones con distintas enfermeras con el fin de aplicar los instrumentos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se iniciará la aplicación en las fechas que se planifiquen con el coordinador según los criterios establecidos.

2.6 Métodos de análisis estadístico

En este estudio se realizará los análisis estadísticos mediante el programa estadístico SPSS IBM versión 26.0. Luego se procederá a llevar el análisis inferencial, para alcanzar las tablas y hallazgos.

2.7 Aspectos éticos

Para esto se tomará en cuenta el derecho de autor y la privacidad, de igual manera se basarán en el respeto y cumplimiento de las normas para tener ética en el desarrollo de este estudio, garantizando las normativas de la institución.

Principio de justicia

Se va a llevar de forma equitativamente, ya que cada individuo posee el derecho a la colaboración en el estudio, haciendo énfasis en que los colaboradores no van ser excluidos.

Principio de autonomía

Se tomará la voluntad del profesional de enfermería al momento de llevar el estudio, tomando en consideración a los colaboradores que ayuden los alcances del mismo para poder realizarlo.

Principio de Beneficencia

Con este principio, se busca que los colaboradores obtengan bienestar, donde el estudio con sus hallazgos beneficiara a todos los que participen, ya que podrán observar los resultados a fin de posteriormente se aplican medidas que mejoren el servicio de enfermería.

Principio de No maleficencia

Con la investigación se buscará que todo colaborador en el estudio, tenga la información de manera directa y sin ningún efecto negativo sobre el mismo, sino que puedan mejorar los procesos de enfermería que conlleve al mejoramiento de la salud del paciente.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2022																			
	4	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	12	14	15	16	17	18	19	20
Delimitar del Problema			X	X																
Revisión de la bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Introducción: Situación problemática, marco teórico.			X	X	X	X	X	X												
Justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Propósitos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Enfoque y diseño estudio			X	X	X	X	X	X	X	X										
Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Técnicas e instrumentos					X	X	X	X	X	X										
Aspectos éticos						X	X	X	X	X										
Métodos de análisis de información							X	X	X	X										

Aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Anexos							X	X	X											
Informe de índice de similitud (Turnitin)									X	X	x	X	x	x	x	X	x			
Aprobación										X	X	X	X	X	X	X	x	x	x	
informe final: Versión 2											X	X	X	X	X	X	x	x	x	x
Sustentación del estudio																				x

3.2 RECURSOS A UTILIZAR EN EL ESTUDIOS

MATERIALES	2022				TOTAL
	septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	S/.
Equipos					
1 disco para memoria	900				900
1 módem	50				50
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3	3	3		9
Cuaderno	1				5
Material Bibliográfico					
Libros/ e-book	80				80
Fotocopias	10	10			20
Otros					
Internet					
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		300		50	350
TOTAL	1.196	283	53	140	2.452

IV REFERENCIAS

1. Lozano Velásquez AE, Esmilda D, Vereau C. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud. SCIÉENDO [Internet]. 2018 Jun 29 [cited 2022 Jul 21];21(2):165–77. Disponible en:: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>
2. Salvatierra. L., Gallegos E, Orellana Ch, Apolo L. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 202. Boletín de Malariología y salud ambiental [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 21]; Disponible en:: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Hepatitis - OPS/OMS [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 21]. Disponible en:: <https://www.paho.org/es/temas/hepatitis>
4. Organización Internacional del Trabajo. Salud y Bioseguridad [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 21]. Disponible en:: <https://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>
5. Romero H. Relación entre el cumplimiento de normas de bioseguridad e incidencia de infección de la herida quirúrgica. Departamento de Cirugía Hospital del Seguro Social de Babahoyo - Ecuador. 2015 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [cited 2022 Jul 21]. Disponible en:: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6314/Romero_rh.pdf?sequence=2&isAllowed=y

6. Santillán D. Manual de Bioseguridad [Internet]. Perú; 2019 [cited 2022 Jul 21]. Disponible en:: <http://hospitaltarapoto.gob.pe/web/ArchivosPDF/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20DE%20HEMOTERAPIA%20Y%20BANCO%20DE%20SANGRE%20TIPO%20I%20-%20HOSPITAL%20II%20-2%20TARAPOTO.pdf>
7. Ccarhuarupay-Delgado Y, Cruzado-Flores K. ¿Cómo influyen los conocimientos de bioseguridad en las prácticas que realizan los enfermeros limeños? CASUS Revista de Investigación y Casos en Salud [Internet]. 2017 May 26 [cited 2022 Jul 21];2(1):54–61. Disponible en:: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/25>
8. Maciel D, Medeiros J, Silva M, Silva M, Fecury A, Dias C, et al. Perfil epidemiológico de accidentes con exposición a materiales biológicos ocurridos en trabajadores en el estado de Amapá, Amazonas, Brasil, de 2015 a 2019. Rev Científica Multidiscip Núcleo do Conhecimento [Internet]. 2021 Mar 8 [cited 2022 Jun 4];04:127–41. Disponible en:: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/exposicion-a-materiales>
9. Ardón E. Actitudes y prácticas de bioseguridad en el personal auxiliar de enfermería en las salas de cirugía, pediatría, ginecología y medicina interna del hospital gabriela alvarado danli, el paraíso, honduras. [Tesis] [Internet] 2017. Universidad nacional autonoma de nicaragua, managua. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9725/1/t1006.pdf>
10. Cosios O. Bioseguridad en el personal de salud de neonatología del Hospital General Isidro Ayora [Internet]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2015 [cited 2022 Jun 6]. Disponible en:: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11648/1/Bioseguri>

[dad en el personal de salud de neonatología del Hospital General Isidro Ayora.pdf](#)

11. Cedeño Mendoza, A. ., Álava Aray , K. ., García De La Cruz, Ángel ., & Mendoza Macías , G. . (2021). Bioseguridad. Importancia del lavado de manos durante la pandemia de Covid-19. *Revista Científica Higía De La Salud*, 3(2). <https://doi.org/10.37117/higia.v1i3.478>
12. Espejo RE, Pacheco Z, Xavier J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 21];13. Disponible en:: <https://doi.org/10.37135/ee.004.07.04>
13. Espinoza J. Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos-Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo; octubre-diciembre-2016 [Internet]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2018 [cited 2022 Aug 27]. Disponible en:: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3537/espinoza_vjj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
14. Loayza J, Sánchez J, Ortiz A. Infecciones intrahospitalarias en el estudiante de medicina. *Rev la Fac* 4];20(1):171–2. *Med Humana* [Internet]. 2020 Jan 15 [cited Available 2022 Jun Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000100171&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Cortez M, Reyna C. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería. Centro de Salud Simón Bolívar. Cajamarca. Perú. 2017 [Internet]. [Perú]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2017 [cited 2022 Jun 4]. Disponible en::

[http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/435/2.
INFORME FINAL DE TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/435/2.INFORME_FINAL_DE_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Parra M, Visual O, Duran S. Calidad de la comunicación y actitud de los empleados ante procesos de cambio organizacional. *Interdisciplinaria* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 21];36(1):155–70. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1668-70272019000100011
17. Quintana Maquera ML, Palomino Baldeón JC, Ticse Aguirre R. Conocimiento, actitud y práctica del médico especialista no ocupacional sobre la valoración de la aptitud médica ocupacional. *Revista Médica Herediana*. 2018 Jul 12;29(2):90. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3348>
18. Olmos L. La comunicación asertiva en los adolescentes de enseñanza preuniversitaria | *Joven Educador*. *Jovem educador* [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 21];(40):57–69. Disponible en: <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rJEdu/article/view/1510>
19. Custodio N, Hernández-Córdova G, Montesinos R, Bardales Y, Mejía K, Aldinio V. Evaluación de la apatía en la enfermedad de Parkinson y escalas disponibles para su medición en la investigación neuropsiquiátrica y la práctica clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatria*. 2018 Jul 5;81(2):103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000200007
20. Polo Santillán MÁ, Polo Santillán MÁ. La responsabilidad ética. *Veritas* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2022 Jul 21];(42):49–72. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732019000100049&lng=es&nrm=iso&tlng=e

21. Arias Gallegos WL, Rivera R, Arias Gallegos WL, Rivera R. Factores asociados al comportamiento sexual de mujeres peruanas entre 15 y 25 años de edad. *Interacciones* [Internet]. 2021 Dec 15 [cited 2022 Jul 21];7:e233-. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652021000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Dennys F, Chavarria T. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2018 Dec 31 [cited 2022 Jul 21];18(4):42–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Heredia GC, Cordova-Heredia G, Hurtado-Altamirano C, Puma-Cárdenas N, Giraldo-Sánchez E. CARTA AL EDITOR 370 *An Fac med. An Fac med* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 21];81(3):370–1. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18114>
24. Sánchez MG, Sánchez M del CG, Barroso MMB, Leyva LQ. Gestión del conocimiento en Bioseguridad: su conveniencia para la disminución de riesgos en los laboratorios. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2022 Jul 21];10(4):215–9. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1159>
25. Vera D, Rodríguez P, Mederos T. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 21]; Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100006

26. Acuña E. Conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la universidad Nacional Federico Villarreal 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Federico Villareal; 2021 [cited 2022 Jul 21]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5404>
27. Vera Núñez, D., Castellanos Sánchez, E., Rodríguez Díaz, P. H., & Mederos Escobar, T. T. (2017). Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 40-51.
28. Delgado, Y. C., & Flores, K. C. (2017). ¿ Cómo influyen los conocimientos de bioseguridad en las prácticas que realizan los enfermeros limeños?. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 2(1), 54-61. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>
29. Márquez J. Conocimiento, actitudes y Practica de lavado de manos del personal de salud *Rev. Cubana de pediatría* 2020 Vol. 92. Paj. 33 Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/938>
30. Pastrana, María del Pilar Echeverri, and Mercedes Salcedo Cifuentes. Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería. [Internet] *Revista Colombiana de Salud Ocupacional* 4.1 (2014): 15-21. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4888
31. Denis M, Ecochard R, Bernadet A, Forissier M, Porst J, Robert O, Bolckmann C, Bergeret A. Risk of occupational blood exposure in a cohort of 24,000 hospital healthcare workers: position and environment analysis over three

years. Journal of Occupation and Environmental Medicine. 2022; 45(3): 283-288.

32. Oliveira A, Paiva M. Análisis de los accidentes ocupacionales con material biológico entre profesionales en servicios de atención prehospitalaria. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013 Feb; 21(1): 309-315
33. Mejia G, Mejia J. Conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería sobre el covid-19 en el hospital homero castanier crespó, azogues, enero 2022-JUNIO 2022 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2022 [cited 2022 Jul 21]. Disponible en:: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38761/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
34. Hernández A., Estefanía C, Jiménez S, Lizbeth A, Tutora R, Ruth L, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por las enfermeras/os del Servicio de Cirugía del Hospital General Dr. Enrique Garcés de la ciudad de Quito, 2018. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2018.
35. Choque S. Prácticas de bioseguridad aplicadas por el profesional en enfermería, durante las intervenciones quirúrgicas sépticas en la clínica del sur, 2020 [Internet]. [La Paz]: Universidad Mayor de San Andrés; 2021 [cited 2022 Jul 21]. Disponible en:: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25993/TE-1790.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Santillán L. Actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del hospital marino molina comas 2018. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.

37. García. E., Ysuiza J, Utia K. Actitudes y práctica de bioseguridad en venopunción periférica del enfermero (a) que labora en el hospital regional de loreto, punchana -2017 [Internet]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018 [cited 2022 Jul 21]. Disponible en:: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5599/Elfrida_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Yudy M, Altamirano S. Actitud del enfermero sobre normas de bioseguridad en el servicio de emergencia de un hospital nacional, noviembre - diciembre, 2018. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
39. Hernández R.; Fernández C, y Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Edición Sampieri. Soriano, RR (1991). Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza y Valdés, 2016.
40. Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill México, 2018.
41. Bulla C.. Metodología de la investigación. Revista Docencia Universitaria, 2010, vol. 11, no 1, p. 169-172.
42. Hernández , R., Fernández C. y , Baptista , P & García Espejo, I. Fundamentos de metodología de investigación. Mc Graw Hill. México. 2017
43. Sampieri R., Collado, C. y Lucio, Pilar. Metodología dela investigación. Colombia: Panamericana Formas e Impresos SA, 2017.
44. Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista P. Alcance de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. México. 2017.

45. Tuesta P. prácticas de bioseguridad y su relación con los riesgos ocupacionales para los profesionales de enfermería del centro quirúrgico del hospital regional de loreto, Perú [Tesis]2021 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.

ANEXOS

ANEXO A OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Actitudes en bioseguridad del profesional de enfermería	según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	como aquellas medidas de carácter preventivo para poder controlar cada factor de riesgo laboral que se originan de agentes biológicos, físicos o químicos, previniendo los diversos impactos que son nocivos, para asegurar que el desarrollo o producto final del procedimiento no cause daño en la salud y seguridad de los empleados del área de la salud, usuarios y el entorno	Es visto como las actitudes que tiene el profesional de enfermería frente a las medidas de bioseguridad mediante la asertividad, apatía, responsabilidad e impulsividad.	Asertiva Apatía Responsabilidad Impulsividad	Disposición de uso de equipo de protección personal (mascarilla, bata, mandilones, bata, guantes, lentes Disposición de lavado de manos Disposición de eliminación de desechos Motivación de uso de equipo de protección personal (mascarilla, bata, mandilones, bata, guantes, lentes Motivación e lavado de manos Motivación de eliminación de desechos Compromiso de uso de equipo de protección personal (mascarilla, bata, mandilones, bata, guantes, lentes Compromiso de lavado de manos Compromiso de eliminación de desechos Uso de equipo de protección personal (mascarilla, bata, mandilones, bata, guantes, lentes	1 - 36	TA: totalmente de acuerdo A: de acuerdo I: Indiferente D: Desacuerdo TD: Totalmente en desacuerdo	BUENO 85-112 REGULAR 57-84 MALO 28--56

Prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería	según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	basada en las prácticas diarias que realiza el personal de enfermería durante su jornada laboral que se categoriza en las siguientes dimensiones: Realiza higiene de manos según protocolo, Uso de barreras protectoras durante la atención directa a pacientes	Son aquellas practicas de enfermería frente a las normas de bioseguridad aplcada en el hospital mediante el lavado de manos, uso de barreras, manejo de equipos punzocortante y la eliminación de residuos sólidos.	Lavado de manos	Procedimiento	1 -2	(0) No (1) Si	(1) Bajo (0 - 7) (2) Medio (7 - 13) (3) Alto (13 - 20)
					Duración	3 - 4		
					Materiales	4 - 5		
					Técnicas de Colocación	6 - 7		
				Uso de barreras	Uso de Mascarilla	8 - 10		
					Uso de Bata descartable	11 - 12 13		
					Eliminación de agujas	14 - 15		
				Manejo de instrumental punzocortante	Manejo adecuado de las agujas o material punzocortante	16		
					Manejo y eliminación de residuos solidos	17		
					Recipiente o contenedor	18		
					Bolsas o contenedores indicados			
					Recipiente resistentes			

ANEXO B INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento de recolección para la variable Prácticas de Bioseguridad

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el personal de salud, de las Enfermeras, Cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de bioseguridad.

Por ello, marque con un aspa(x) las acciones que se observa.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio: _____ Fecha: _____ Hora de Observación: _____

II. PROCEDIMIENTOS:

PREGUNTAS		Observación del Procedimiento	
		SI	NO
LAVADO DE MANOS			
1	Antes de cada procedimiento		
2	Después de cada procedimiento		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva y otras secreciones de haberse presentado el caso		
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos		
USO DE BARRERAS			
Uso de guantes:			
5	Utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento		
6	Utiliza la técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles		
7	Descartan los guantes inmediatamente después de su uso		
Uso de mascarilla:			
8	Durante la atención directa al paciente		
9	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso.		
Uso bata descartable:			
10	Para la atención directa al paciente		

11	Ante procedimientos con fluidos corporales de pacientes		
MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE			
12	Elimina las agujas sin colocar el protector		
13	Manejo adecuada de agujas o material punzocortante en tacho de basura.		
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.		
15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.		
MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS			
16	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.		
17	Elimina el material punzo cortante en recipiente resistentes		
18	Manipula la ropa contaminada de manera adecuada.		

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Instrucciones; A continuación, se presenta una serie de ítems, léalos detenidamente y según sea su opinión marque con una "X" en el casillero correspondiente.

Agradecemos su tiempo al responder las siguientes preguntas:

Gracias,

La Autora.

DATOS GENERALES

Sexo

- Femenino ()
- Masculino ()

Edad:

- 20 a 30 ()
- 30 a 40 ()
- 40 a 50 ()
- De 50 a más ()

Tiempo de servicio

- 0 a 5 años ()
- 5 a 10años ()
- 10 a 15 años ()
- 15 a 20 años ()
- Más de 20 años ()

Según sea su opinión marque con una "X" en el casillero correspondiente.

TA: totalmente de acuerdo

A: de acuerdo

I: Indiferente

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

ACTITUDES	TA	A	I	D	TD
ASERTIVIDAD	5	4	3	2	1
1. Me proporciona seguridad utilizar las medidas protección personal durante la atención al paciente. 2. Las botas en SOP ayuda a proteger la piel de derrames o salpicaduras de sangre o fluidos contaminados. 3. El uso de botas no previene las infecciones intrahospitalarias. 4. El cambio de guantes se debe realizar para cada procedimiento en el mismo paciente. 5. La utilización de batas por el equipo de salud proporciona seguridad durante la atención al paciente. 6. La bata se debe retirar al salir del servicio para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud. 7. El uso de mascarillas previene la inhalación de gotitas infectadas protegiendo la mucosa oral y nariz. 8. El uso de lentes protege la mucosa ocular de salpicaduras de sangre y/o fluidos. 9. El lavado de manos es la primera medida de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud 10. Los residuos se deben descartar en contenedores diferentes según norma. 11. Los materiales y equipos se deben procesar después de su uso.					
RESPONSABILIDAD:					
12. Es necesario tener conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad. 13. Se debe considerar como infectos a todos los pacientes y utilizar las medidas de protección personal. 14. El lavado de manos se debe realizar en los 5 momentos. 15. Se debe realizar la eliminación de desechos en diferentes contenedores y según norma					
APATIA					
16. Es tedioso utilizar las medidas de protección personal.					

<p>17. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento en el mismo paciente.</p> <p>18. El personal es indiferente en el uso de botas en SOP.</p> <p>19. Es tedioso retirarse la bata al salir del servicio.</p> <p>20. Es indiferente utilizar bata durante la atención al paciente que no es confirmado infecto.</p> <p>21. Se considera que el personal es desidioso para usar batas en los procedimientos no invasivos.</p> <p>22. El personal muestra un desinterés en el uso de lentes y mascarilla en procedimientos no invasivos.</p> <p>23. Es una pérdida de tiempo lavarse las manos después de terminar una actividad.</p> <p>24. Es cansado procesar los materiales y equipos después de su uso.</p> <p>25. Es innecesario eliminar los desechos en contenedores diferentes.</p>					
<p>IMPULSIVIDAD</p>					
<p>26. Por premura de tiempo es difícil colocarse los guantes para atender al paciente.</p> <p>27. Por la rapidez de las actividades no nos colocamos los lentes protectores.</p> <p>28. Por la prisa de las actividades no se coloca las botas en SOP</p> <p>29. Por la prisa de las actividades no se coloca la bata para la atención al paciente.</p> <p>30. Por premura no se coloca la mascarilla al realizar tus actividades.</p> <p>31. Por premura no se realiza el lavado de manos.</p> <p>32. Por la prisa no realiza la eliminación de desechos según corresponde.</p>					

ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

Título del proyecto: Actitudes y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de la Clínica San Felipe, 2022

Nombre del investigador principal: Lic. Gabriela Isabel Prado Mendoza

Propósito del estudio: Determinar la relación entre aptitudes y las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Paredes Echeverría Luis Alfredo, coordinador de equipo teléfono móvil N.º 960250891 al correo electrónico: yordy_lape@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo josé.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

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