



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN  
LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE OCTAVO CICLO DE LA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA- PERU, 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:**

**TINEO BENITES RONALD FRANCISCO**

**ASESORA**

**DRA. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA**

**LIMA, PERU 2018**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN  
LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE OCTAVO CICLO DE LA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA- PERU, 2016”**

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la de los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=40 estudiantes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,865); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,961$ ), la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson( $r=0,979$ ) con un nivel de significancia de ( $p<0,05$ ).

### **CONCLUSIONES:**

existe relación significativa entre las variables de estudio conocimientos y las actitudes sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, donde debemos de realizar una intervención educativa para elevar los niveles de conocimientos y de las actitudes, teniendo presente que en la investigación se ha encontrado un nivel Medio de Conocimientos (50%) y un nivel Regular en las actitudes (54%) los cuales constituyen riesgos en las medidas de bioseguridad

**PALABRAS CLAVES:** *Relación, conocimiento, actitudes, bioseguridad.*

## **ABSTRACT**

The objective of the present investigation was to determine the eighth-cycle nursing students of Alas Peruanas University. Lima, 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 40 students), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by the trial of concordance of the trial of experts obtaining a value of (0.865); The reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.961$ ), the hypothesis test was carried out using the Pearson's R (r = 0.979) with a level of significance of (p <0.05).

## **CONCLUSIONS:**

there is a significant relationship between the knowledge study variables and the attitudes on biosafety measures of the eighth cycle nursing students of Alas Peruanas University. Lima, where we must carry out an educational intervention to raise levels of knowledge and attitudes, bearing in mind that research has found a level of knowledge (50%) and a regular level in attitudes (54%). which constitute risks in biosecurity measures

**KEYWORDS:** *Relationship, knowledge, attitudes, biosecurity.*

## ÍNDICE

Pág.

### RESÚMEN

### ABSTRAC

### ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	4

## CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	13
2.4. Hipotesis	15
2.5. Variables	15
2.5.1. Definición conceptual de las variables	15
2.5.2. Definición operacional de las variables	16
2.5.3. Operacionalización de la variable	17

### **CAPITULOIII: METODOLOGIA**

3.1. Tipo y nivel de investigación	19
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	20
3.3. Población y muestra	20
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	20
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	21
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	21

<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	22
--------------------------------	----

<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	26
------------------------------	----

<b>CONCLUSIONES</b>	28
---------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b>	29
------------------------	----

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	30
-----------------------------------	----

### **ANEXOS**

Matriz

Instrumento

## **INTRODUCCION**

La actividad en los centros de salud es una actividad peligrosa que entraña riesgos propios; es por ello que se suele identificar las medidas de bioseguridad principalmente con las realizadas en un centro hospitalario; en la búsqueda de prevención de los riesgos que entraña la contaminación con agentes patógenos a las que está expuesta el personal sanitario es que aparecen las «Medidas de bioseguridad» como la alternativa preventiva por excelencia para disminuir el riesgo de estar expuesto laboralmente a infecciones causadas por diversos agentes, especialmente virus y bacterias; ya que los trabajadores de la salud en su actividad deben manipular fluidos que conllevan a riesgos biológicos.

El presente trabajo de investigación consta de tres capítulos: Capítulo I en la cual se presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. El Capítulo II Marco Teórico donde incluye antecedentes, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos. En el Capítulo III se exponen los materiales y métodos la misma abarca tipo de estudio, área de estudio, población y muestra; técnicas, instrumentos y diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos . Aspectos Administrativos presupuesto de la investigación, cronograma de actividades.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno dentro de un ambiente clínico-asistencial, en las que se incluyen normas contra riesgos producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos durante el desarrollo del trabajo de enfermería.

Estas medidas como el lavado de manos antes y después de realizar los procedimientos y el uso de barreras como: guantes, mascarilla, mandilones; el manejo adecuado de equipos punzocortantes y de desechos sanitarios; están orientados a prevenir accidentes laborales que pueden ser graves para la salud de los trabajadores y de los estudiantes de salud que tienen la responsabilidad del cuidado directo al paciente, como es el personal de enfermería.; quien a su vez es el grupo profesional que realiza diversos procedimientos invasivos.

El elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de

materiales y equipos, los cuales constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio.

Toda esta problemática se ve reflejada en los estudiantes que tienen conocimiento y no lo practican y los otros no practican erróneamente.

Se ha podido constatar la falta de atención a las normas establecidas incrementa el riesgo de contagio ya que existe un contacto muy cercano entre profesional y paciente, lo cual puede desembocar en la transmisión de enfermedades que pueden ser fatales para cualquiera de los dos.

Los trabajadores de la salud asciende a 35 millones de personas, es decir el 12% de la población que trabaja en el mundo; anualmente 2 millones sufren Accidente de trabajo con material biológico como es el caso de infecciones como la hepatitis B, C y VIH.

Se ha identificado grupos de riesgo a accidentes laborales por pinchazos o cortadas; las enfermeras, cirujanos y estomatólogos; entre el 8% y el 66,3% de las enfermeras reportan pinchazos o cortaduras, el 100% de los estomatólogos y el 81 % de los cirujanos reportan lesiones accidentales con punzocortantes; entre médicos, cirujanos y enfermeras las lesiones alcanzan 32 y 31%.

Los datos más recientes del —International Health Care Worker-Safety Centerll indican que el riesgo de infección post-exposición ocupacional con material corto-punzante es del 0,35% para el VIH, del 6% al 30% para el virus de la hepatitis B (VHB) y del 0,5% al 2% para el virus de la hepatitis C (HCV). En relación con el SIDA el riesgo, a pesar de ser reducido, se vuelve grave cuando se considera la virulencia del VIH y además por ser una enfermedad letal.

Los riesgos de accidentes por punción con instrumental utilizado en pacientes afectados de enfermedades infecciosas, colocan al personal de salud en una situación de estrés ante la posibilidad de contagio de una

enfermedad incurable y estigmatízate. La manipulación de estos desechos incrementa el riesgo para el trabajador hospitalario, que puede contaminarse la piel o las conjuntivas oculares, herirse con objetos corto punzantes, inhalar aerosoles infectados irritantes, o ingerir en forma directa o indirecta, el material contaminado. Un mal manejo de desechos puede facilitar la transmisión de enfermedades intrahospitalarias.

Debido a esta problemática es importante que todos los trabajadores que laboren en instituciones de salud conozcan y cumplan con las precauciones Universales /Estándar en la atención de los paciente, previniendo así los riesgos biológicos.

La formación académica y práctica en medidas de bioseguridad en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas (Lima), es permanente y constante.

Sin embargo, es necesario saber el nivel de conocimientos de las mismas; ya que los estudiantes realizan prácticas en hospitales y en diferentes centros de salud, con la finalidad de que no corran riesgo de contagio y transmisión de enfermedades.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el conocimiento y qué relación tiene con las actitudes sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivos General**

Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016.
- Identificar las actitudes sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016.
- Relación entre las variables de estudio: Conocimiento y Actitudes sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Enfermería es una ciencia y arte del cuidado, ya sea en la salud o en el proceso de la enfermedad, tal es así que atiende a todo individuo sin distinguir sexo, edad, cultura, religión, y demás factores influyentes en la persona. Es así que el periodo patogénico que es donde la enfermera asistencial mas labora, al menos en nuestro país, se encuentra expuesta a secreciones, fluidos corporales y materiales infectados; predisponiéndolo a adquirir alguna enfermedad infecto-contagiosa .

### **1.5. LIMITACIONES**

La limitación del presente estudio es que no se puede generalizar a otras poblaciones debido a que la muestra utilizada es específica.

El tiempo que se le asigna al curso y por ende la ejecución del proyecto es muy poco.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Valdez Chomba, Janet Elena, en Lima. Realizó un estudio sobre “Percepción de los estudiantes de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en barreras en la protección y manejo de eliminación de material contaminado, que aplican las enfermeras del servicio de cirugía de tórax y cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue- 2009”.** Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería en la UAP-2011. Tiene por objetivo general determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en barreras en la protección y manejo de eliminación de material contaminado, que aplican las enfermeras del servicio de cirugía de tórax y cardiovascular del hospital nacional Hipólito Unanue; La investigación es de tipo descriptivo. La técnica que se utilizó en la recolección de datos fué la encuesta. y el instrumentó fué el cuestionario y lista de observación con el cual se evaluó las variables de Percepción de los estudiantes de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en barreras en la protección y manejo de

eliminación de material contaminado, que aplican las enfermeras del servicio de cirugía de tórax y cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue- 2009.

La investigación llegó a los siguientes resultado: El 60% de enfermeras, aplican inadecuadamente las medidas de bioseguridad en barreras de protección y que solo 20 enfermeras que constituye el 40.% aplican adecuadamente las medidas de bioseguridad en protección de barreras. Se evidencia que aproximadamente de cada 10 enfermeras, 4 solamente aplican adecuadamente las medidas de bioseguridad en barreras de protección. La percepción de los estudiantes de enfermería, sobre las medidas de bioseguridad en manejo de eliminación de material contaminado que aplican las enfermeras, Se evidencia que el 52.%, aplican inadecuadamente las medidas de bioseguridad en manejo de eliminación de material contaminado; y solamente el 48. %, aplican adecuadamente. Aceptando la hipótesis; el cual afirmaba que las enfermeras no aplican adecuadamente las medidas de bioseguridad en la eliminación de material contaminado

#### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Emma Hernández Valdez, en La Habana- Cuba, en el año 2006, realizo un estudio sobre “Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria”.** Con el objetivo de incrementar el nivel de conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, la población estuvo conformada por 106 enfermeras. La técnica que se utilizo fue la entrevista, y el instrumento fue el cuestionario con 42 items que fue validado por 6 jueces de expertos y la validez y confianza por alfa ce combrasch.

Concluyendo entre otros: Antes de la intervención hubo desconocimiento (35,0 %) de las precauciones universales de bioseguridad, en las precauciones en el manejo de las muestras de sangre (19,4 %), con la ropa sucia (17,4 %) y con los objetos punzo cortantes (23,3 %). Posterior a la intervención, el 100 % del personal mostró conocimientos sobre los indicadores explorados.<sup>(7)</sup>

**Cristian D´ Oleo Pineda, Samuel Matas Berroa, Francisco Manuel Cuevas realizaron el trabajo cuyo título fue “Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos internos de la universidad autónoma de Santo Domingo en el Hospital de mayo - agosto del año 2007.** La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar los Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos internos de la universidad autónoma de Santo Domingo en el Hospital de mayo. La investigación alcanzó los objetivos propuestos y el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad que tienen los médicos internos de la universidad autónoma de Santo Domingo en el hospital es alto a pesar de que han tenido accidentes laborales. Llegando a las siguientes conclusiones; Los resultados fueron alentadores en cuanto a los conocimientos, 63% de los encuestados contestó correctamente las preguntas que median el área cognitiva, sin embargo, es triste encontrar que sólo el 27.7% aplica lo que conoce sobre las técnicas de barrera, manejo y eliminación de residuos de bioseguridad, convirtiéndose estos en un determinante causal de iatrogenias. El 40.8% de los internos tiene vacuna contra la hepatitis B, por lo que no ejercen el auto cuidado más de la mitad de estos; Se encontró además que el 80% de los internos del área de medicina quirúrgica han tenido accidentes laborales, que unido a la no vacunación les convierte en víctima de infecciones intrahospitalarias con conocimiento de causa.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. CONOCIMIENTO:**

Mario Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo.

El conocimiento se obtiene básicamente a través de 2 formas:

#### **a. Conocimiento informal:**

Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las estudiantes de enfermería aprenden observando la aplicación de las medidas de bioseguridad y se completa con el conocimiento con otros medios de información como son los comentarios de las enfermeras que laboran en los servicios; mencionemos también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias, es decir por ejemplo una estudiante de enfermería cree que el uso de guantes sustituye el lavado de manos ya sea por propia idea o porque ha visto a otra enfermera u otro personal de salud hacer lo mismo.

#### **b. Conocimiento formal:**

Es aquello que se imparte en las escuelas o instituciones formadoras de enfermería donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. Por ejemplo: los conocimientos teóricos que les imparten a las estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la atención del

paciente durante la formación profesional; los mismos que están basados en hechos comprobados a través de investigaciones.

Desde el punto de vista fisiológico Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje.

Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende.

**c. Fuente del Conocimiento:**

Lo constituyen la realidad exterior que circunda al hombre que actúa sobre él y a su vez el hombre no sólo percibe los objetos y fenómenos del mundo, sino influye activamente sobre ellos transformándolas.

**d. Teoría del Conocimiento:**

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

### **2.2.2. ACTITUD:**

El Psicólogo Fredy Rodríguez Canales, define a las actitudes como “toda predisposición de respuesta de las personas hacia una situación o estímulo, producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en alguna estructura cognoscitiva (mito, creencia, valor, prejuicio, etc.) y que conlleva una carga afectiva y emocional, pudiendo ser de aceptación, rechazo o de simplemente indiferencia”... además señala que “El conocimiento de las actitudes es importante, porque nos permite predecir las conductas o comportamientos que mostrarían las personas o grupos cuando se enfrenten al objeto o situación de la actitud”.

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

David Statt y María Blázquez coinciden con la definición de D. Rodríguez donde consideran que las actitudes son predominantemente afectivas con algo de contenido emocional.

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

El Ministerio de Salud define la Actitud como “el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones”.

También se considera como presentaciones psicológicas de la influencia de la sociedad y la cultura sobre el individuo; son inseparables del contexto social que los produce, los mantiene y las suscita en circunstancias individuales únicas. De tal forma que las

actitudes gravitan alrededor de cada ser y de los demás, y suele manifestarse a través de los gustos, modales, moral, gesto, ademanes, mímicas, etc. y por consiguiente ROKEACH (1966) define a la actitud como “una organización aprendida y relativamente DURADERA de creencias acerca de un objeto o de una situación, que PREDISPONE a un individuo a favor de una respuesta preferida” y para ASCH (1952 y otros) “La actitud y/o actitudes son disposiciones duraderas formadas por la experiencia anterior”.

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

La actitud desde estas definiciones viene a ser la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante una situación en forma de rechazo, aceptación o indiferencia.

**a. Componentes o Elementos de las Actitudes:**

Los autores en su diversificación de opiniones consideran que las actitudes tiene 2 ó 3 elementos que le dan sustento y direccionalidad.

Gerard y Jons indican que tiene 2 componentes “El componente afectivo y el conductual, no obstante que algunos consideran al componente cognitivo; dado que para evaluar un objeto tenemos antes que disponer de alguna información y se expresa en el conocimiento del objeto”.

**Consta también de 3 elementos básicos:**

- 1) Una creencia u opinión sobre una cosa
- 2) Sentimientos respecto a ella

### 3) Tendencia a obrar en cierta forma ante esa cosa

Estos elementos se relacionan con la referencia de A. Rodríguez quien refiere que las actitudes “está compuesta por 3 elementos: El afectivo, cognoscitivo y el conductual”. Afirmación que también comparte Cimbrad y Ebbeson quienes señalan que “El componente afectivo: consiste en la evaluación de la respuesta emocional, el cognitivo está referido al conocimiento factual del objeto y el componente conductual que es la conducta explícita dirigida hacia un objeto o persona”.

Rodríguez Canales, plantea que las actitudes en caso de materializarse, se expresan en conductas o comportamientos que sustentan en base a 2 componentes “Lo cognoscitivo que es la denominación verbal o categoría perceptiva del individuo, lo que piensa, sabe, cree, entiende o conceptualiza o establece un juicio de manera particular, y el componente Afectivo Emotivo que es el estado de identificación con el objeto, ésta respuesta afectiva o emotiva va asociado a categoría cognoscitiva que se forma en base a una experiencia particular o a los contactos que hayan ido ocurriendo con el objeto o fenómeno de actitud, pudiendo ser estas circunstancias placenteras o favorables”.

También tenemos a Daniel Katz (1960), quien observa que estas se componen de los siguiente:

- a) Cognitivo: Creencia – Descreimiento Mec.  
Racionalización – o mentalismo.
- b) Afectivo: Simpatía – Antipatía.  
Sentimientos – Vivencias.
- c) Activo (Acción): Disposición a responder.

### **b. Formación de Actitudes:**

En el individuo ocurren 3 procesos básicos que van a determinar la formación o cambio de actitudes, como son:

**Conformidad:** Medido a través del comportamiento, es decir ante

una práctica común por la presión social el individuo se conformará temporalmente y por la presión del grupo social tendrá una conformidad permanente.

**Identificación:** Se establece cuando la persona define y responde de una manera predeterminada a partir de una persona o grupo por la experiencia lograda en una determinada situación.

**Internalización:** Es la aceptación absoluta de una actitud, convirtiéndose en parte integral del individuo. Se produce cuando una actitud es congruente con sus creencias y valores básicos. Adopta la nueva actitud, porque piensa que es correcta, o porque quiere parecerse a alguien.

### **Teoría de enfermería**

**Nola Pender** es una enfermera estadounidense que desarrolló un modelo de promoción de salud. La característica principal de este modelo de prevención es que enfatiza aquellas medidas preventivas que las personas deben tomar para evitar las enfermedades en general.

Este modelo describe los roles importantes de las enfermeras en ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el cuidado propio y las decisiones inteligentes. Durante su larga carrera, Nola Pender apoyó y sigue apoyando a distintas organizaciones relacionadas a la enfermería, contribuyendo con su tiempo, servicio y conocimiento.

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

A continuación se presentan la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión en el estudio:

### **2.3.1. BIOSEGURIDAD:**

Es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los

pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial.

### **2.3.2. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:**

Conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad del personal sanitario y paciente; aplicado por el profesional de enfermería frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos.

### **2.3.3. Universalidad:**

Todos los pacientes independientemente de su patología son potencialmente infectantes.

### **2.3.4. Uso de barreras:**

Es la forma de evitar el contacto directo con fluidos contaminantes. (uso de guantes, mascarillas, gorros, mandilones lavado de manos)

### **2.3.5. Lavado de manos:**

Es la técnica básica utilizada para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud. Se realiza con el fin de evitar la transmisión de microorganismos, para poder eliminar la suciedad y la flora transitoria de la mano.

### **2.3.6. Manejo de residuos sólidos:**

Conjunto de procedimientos que se utiliza para eliminar materiales sin riesgo.

### **2.3.7. Residuos biocontaminados:**

Son los residuos que son productos de la atención del paciente y están contaminados con agentes infecciosos.

### **2.3.8. Residuos comunes:**

Compuesto por todos los residuos que no se encuentran que no han estado en contacto directo con el paciente. Y pueden ser reciclables.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis General**

**H1=** Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos con las actitudes sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016

**Ho=** No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos con las actitudes sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Definición conceptual de la variable**

#### **Variable 1: Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad**

Conjunto organizado de información objetiva que tiene el estudiante de enfermería del sexto ciclo sobre principios aplicados con el fin de reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, mediante la utilización de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos contaminados.

#### **Definición operacional de la variable**

Es la información sobre las Medidas de Bioseguridad que va a referir el tiene el estudiante de enfermería del sexto ciclo.

## **2.5.2. Variable 2: Actitudes sobre Medidas de Bioseguridad**

### **Definición conceptual de la variable**

Es la predisposición de respuestas que tienen las personas hacia la aplicación sistemática de las medidas preventivas de bioseguridad producto de una experiencia de aprendizaje, sustentada en alguna estructura cognoscitiva que conlleva una carga afectiva y emocional pudiendo ser de aceptación rechazo o indiferencia.

### **Definición operacional de la variable**

Disposición que manifiesta el personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, expresada en favorable, desfavorable o medianamente desfavorable.

### 2.5.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Conocimiento sobre las Medidas de Bioseguridad.	<p>Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barreras protectoras</li> <li>• Procesamiento de equipos y materiales</li> <li>• Manejo y eliminación de residuos</li> <li>• Exposición ocupacional</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición.</li> <li>2. Principios.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavado de manos</li> <li>2. Tipos de Barreras protectoras (mascarilla, guantes, bata)</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clasificación de equipos y materiales</li> <li>2. Limpieza descontaminación y desinfección</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clasificación de residuos</li> <li>2. Manejo y eliminación de residuos</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevención</li> <li>2. Clasificación</li> <li>3. Evaluación</li> <li>4. Atención de un accidente con exposición a sangre.</li> </ol>	<p>-Conocimiento Alto</p> <p>-Conocimiento Medio</p> <p>-Conocimiento Bajo</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
<p>Actitudes sobre Las Medidas de Bioseguridad</p>	<p>Actitudes sobre medidas de bioseguridad en relación a barreras protectoras</p> <p>Actitudes relacionadas al Procesamiento de equipos y materiales</p> <p>Actitudes de acuerdo al manejo y eliminación de residuos</p> <p>Actitudes relacionadas a la exposición ocupacional</p>	<p>1. Lavado de manos 2. Barreras protectoras (mascarilla, guantes, bata)</p> <p>1. Clasificación de equipos y materiales 2. Limpieza descontaminación y desinfección</p> <p>1. Clasificación de residuos 2. Manejo y eliminación de residuos</p> <p>1. Prevención 2. Clasificación 3. Evaluación 4. Atención de un accidente con exposición a sangre</p>	<p>-Actitudes Favorables</p> <p>-Actitudes Indiferentes</p> <p>-Actitudes Desfavorables</p>

## CAPITULO III : METODOLOGIA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se empleó el método no experimental porque el estudio se desarrolló sin manipulación de las variables, es decir se observaron fenómenos tal como se dieron en su contexto natural, para después ser analizados y se aplicó procedimientos de recolección sistemática y para el análisis de la información, procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales.

En el presente estudio se empleó el diseño cuantitativo, de tipo correlacional, porque permite evidenciar la relación entre la variable independiente (nivel de conocimiento) y la variable dependiente (actitudes de bioseguridad). Transversal, porque permite describir y analizar el comportamiento de las variables, en un tiempo determinado y descriptivo, porque permite describir y analizar cada una de las variables estudiadas.

El presente trabajo de investigación se esquematizo (Hernández y Sampieri)

M: X1      →      X2

M: Estudiantes de enfermería

X1: Nivel de conocimiento en estudiantes de enfermería de sexto ciclo de la Universidad Alas Peruanas

X2: Actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería de sexto ciclo de la Universidad Alas Peruanas

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se llevara a cabo en el octavo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas,

La universidad tiene su sede principal en la ciudad de Lima, además cuenta con varias filiales y Unidades Académicas Descentralizadas a lo largo del país.

Cuenta también con seis Facultades dentro de las cuales se encuentra la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, la cual está conformada por nueve Escuelas Profesionales y una de ellas es la Escuela Profesional de Enfermería, que está ubicada en Jr. Las Gardenias 460 - Santiago de Surco.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

La población objeto del presente estudio está conformado por todos los alumnos matriculados en el sexto ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Dicha población es de 40 estudiantes.

#### **Muestra**

La muestra estará conformada por los 40 estudiantes que es el 100% de la población quienes están matriculados en el sexto ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Dicha población es de 40 estudiantes.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Técnicas**

Mediante la técnica de la entrevista se recogerá la información acerca de las condiciones y acciones que realizan los estudiantes del sexto ciclo de enfermería, y la otra técnica será una encuesta que ya ha sido validada.

## **Instrumento**

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos el primero fue el cuestionario que tuvo como objetivo obtener información sobre los conocimientos que tienen los estudiantes sobre las medidas de bioseguridad y el segundo instrumento fue la prueba de actitud de Lickert con el objetivo de establecer la dirección de las actitudes de los estudiantes del sexto ciclo de enfermería hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del trabajo se obtendrá a través del juicio de expertos, conformado por 5 jueces expertos y conocedores del tema a desarrollar con el puntaje respectivo y aprobatorio, en cuanto a la confiabilidad se realizó una prueba piloto.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

- Se solicitara la autorización y consentimiento informado para la recolección de datos de los estudiantes de la U. A. P.
- El cuestionario se aplicara a un grupo muestral de 65 estudiantes del VI ciclo tanto hombres y mujeres de la U.A.P.
- Para la aplicación del cuestionario, el investigador inicia con la presentación, explicación del objetivo de la investigación, la opinión voluntaria de participar en el estudio y confidencialidad de las respuestas.
- Se aplicara el cuestionario como primera evaluación con un tiempo prudencial de 10 min.
- Concluida la recolección de datos se procederá a la sistematización de información para el análisis estadístico.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

### CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE OCTAVO CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. LIMA, 2016.

ACTITUDES	CONOCIMIENTO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorables	7	19%	3	7%	2	4%	12	30%
Regular	2	5%	16	39%	4	10%	22	54%
Desfavorables	1	2%	1	4%	4	10%	6	16%
Total	10	26%	20	50%	10	24%	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

#### COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la UAP, Lima, que tienen un nivel Alto de conocimiento, tienen a su vez un nivel Favorable de actitudes sobre medidas de bioseguridad en un 19%(7), los estudiantes que tienen un nivel Medio de conocimiento tienen a su vez un nivel Regular de actitudes en un 39%(16) y los estudiantes que tienen un nivel Bajo de conocimiento tienen a su vez un nivel desfavorable de actitudes en un 10%(4).

**TABLA 2**

**CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL OCTAVO CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALA S PERUANAS. LIMA, 2016.**

<b>Conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	10	26%
Medio	20	50%
Bajo	10	24%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**COMENTARIO DE LA TABLA 2:**

Los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la UAP, Lima, tienen un nivel de conocimiento, Medio en un 50%(20), nivel Alto en un 26%(10) y nivel Bajo en un 24%(10).

**TABLA 3**

**ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL OCTAVO CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. LIMA, 2016.**

<b>Conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	12	30%
Medio	22	54%
Bajo	6	16%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**COMENTARIO DE LA TABLA 3:**

Los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la UAP, Lima, tienen un nivel de actitudes, Regular en un 54%(22), nivel Favorable en un 30%(12) y nivel Desfavorable en un 16%(6).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

**H1=** Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos con las actitudes sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016

**Ho=** No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos con las actitudes sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

**Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson**

		Conocimiento	Actitudes
	Correlación de Pearson	1	,979**
Conocimiento	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
	Correlación de Pearson	,979**	1
Actitudes	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### **COMENTARIO DE LA TABLA 4:**

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,979, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos con las actitudes sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre conocimientos y actitudes, encontrando que los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la UAP, Lima, que tienen un nivel Alto de conocimiento, tienen a su vez un nivel Favorable de actitudes sobre medidas de bioseguridad en un 19%(7), los estudiantes que tienen un nivel Medio de conocimiento tienen a su vez un nivel Regular de actitudes en un 39%(16) y los estudiantes que tienen un nivel Bajo de conocimiento tienen a su vez un nivel desfavorable de actitudes en un 10%(4). Coincidiendo con Valdez, J. (2009) quien acepta la hipótesis; el cual afirmaba que las enfermeras no aplican adecuadamente las medidas de bioseguridad en la eliminación de material contaminado

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar los conocimientos, encontrando que los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la UAP, Lima, tienen un nivel de conocimiento, Medio en un 50%(20), nivel Alto en un 26%(10) y nivel Bajo en un 24%(10). Coincidiendo con Hernández, E. (2006), Quien concluye entre otros: Antes de la intervención hubo desconocimiento (35,0 %) de las precauciones universales de bioseguridad, en las precauciones en el manejo de las muestras de sangre (19,4 %), con la ropa sucia (17,4 %) y con los objetos punzo cortantes (23,3 %). Posterior a la intervención, el 100 % del personal mostró conocimientos sobre los indicadores explorados.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar las actitudes, encontrando que los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la UAP, Lima, tienen un nivel de actitudes Regular en un 54% (22), nivel Favorable en un 30%(12) y nivel Desfavorable en un 16%(6). Discrepando con D´ Oleo, C., Matas., y Cuevas, F. (2007) quienes llegan a la siguientes conclusiones; Los

resultados fueron alentadores en cuanto a los conocimientos, 63% de los encuestados contestó correctamente las preguntas que median el área cognitiva, sin embargo, es triste encontrar que sólo el 27.7% aplica lo que conoce sobre las técnicas de barrera, manejo y eliminación de residuos de bioseguridad, convirtiéndose estos en un determinante causal de iatrogenias. El 40.8% de los internos tiene vacuna contra la hepatitis B, por lo que no ejercen el auto cuidado más de la mitad de estos; Se encontró además que el 80% de los internos del área de medicina quirúrgica han tenido accidentes laborales, que unido a la no vacunación les convierte en víctima de infecciones intrahospitalarias con conocimiento de causa.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

Se llegó a la conclusión que existió relación significativa entre las variables de estudio conocimientos y las actitudes sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, donde debemos de realizar una intervención educativa para elevar los niveles de conocimientos y de las actitudes, teniendo presente que en la investigación se ha encontrado un nivel Medio de Conocimientos (50%) y un nivel Regular en las actitudes (54%) los cuales constituyen riesgos en las medidas de bioseguridad

### **SEGUNDO**

Se llegó a la conclusión que el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016, tuvo un nivel de conocimiento, Medio en un 50%(20), nivel Alto en un 26%(10) y nivel Bajo en un 24%(10). Con respecto a la dimensión conocimiento, encontrando un mayor porcentaje del nivel Medio.

### **TERCERO**

Se llegó a la conclusión que Los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la UAP, Lima, tuvo un nivel de actitudes, Regular en un 54%(22), nivel Favorable en un 30%(12) y nivel Desfavorable en un 16%(6). Con respecto a la dimensión actitudes, encontrando un mayor porcentaje del nivel Regular.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Se promovió una intervención educativa a los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, sobre las medidas de bioseguridad, incentivando sus conocimientos y actitudes.

### **SEGUNDO**

Se realizó en las distintas asignaturas de los estudiantes de enfermería del octavo ciclo, los temas relacionados sobre las medidas de bioseguridad, en las unidades y sesiones, e inclusive como tema transversal.

### **TERCERO**

Se realizó ferias científicas donde se tenga como uno de los temas acerca de las medidas de bioseguridad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ccarhuarupay Y, Cruzado K. Fuerza de asociación entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros limeños de dos hospitales. Tesis para optar el Grado Académico de Licenciado en Enfermería. Universidad Católica Sedes Sapientae. Lima- Perú 2017.
2. Obando M. Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - año 2015. Tesis para optar el título de segunda especialidad. Universidad Autónoma de Ica. Chíncha- Ica- Perú, 2015.
3. Rodríguez L, Saldaña T. conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo – 2013. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo- Perú, 2013.
4. Rodríguez R. Prácticas de medidas de bioseguridad relacionado al nivel de conocimiento del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, Chimbote 2014. Tesis para optar el título Profesional de Licenciado de Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015.
5. Serrano L, Sibri M, Torres M. Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2014. Tesis previa a la Obtención de Título de Licenciada en Enfermería. Universidad de Cuenca. Cuenca- Ecuador, 2015.
6. Rivera M. Asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre accidentes con materiales punzocortantes en internos de medicina del Hospital Sergio Bernales - junio 2016. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. Lima- Perú, 2017.

# ANEXOS

## CUESTIONARIO

Fecha.....

## INTRODUCCIÓN:

Estimado alumno:

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que Ud. tiene sobre las Medidas de Bioseguridad. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

## DATOS GENERALES:

1. Edad: 18 - 28 años      ( )  
          29 - 38 años      ( )  
          39 años a más     ( )
  
2. Sexo:      M ( )      F ( )

## INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera.

## **CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:**

1. Las Normas de Bioseguridad se definen como un:
  - a Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
  - b Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
  - c Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
2. Los principios de Bioseguridad son:
  - a Protección, Aislamiento y Universalidad.
  - b Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
  - c Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.
3. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:
  - a Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
  - b Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
  - c Descontaminación, cepillado, enjuague, secado esterilización y/o desinfección.
4. Según la clasificación de los materiales, relacione Ud. las siguientes columnas:
  - a No crítico ( ) bisturí, agujas, instrumental quirúrgico y/o curación.
  - b Crítico ( ) estetoscopio, termómetro,

chatas, vajillas,  
muebles, ropas.

**c** Semi crítico ( ) endoscopio, laringoscopio, equipo de terapia ventilatorio, TET, especulo vaginal de metal

5. Identifique Ud. el tipo de desinfección y/o esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales.

**a** Desinfección Alto nivel o Esterilización ( ) Crítico

**b** Desinfección de Nivel Intermedio ( ) Semi crítico

**c** Desinfección de Bajo Nivel ( ) No crítico

**d** Esterilización

6. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:

**a** Vía aérea, por contacto y vía digestivo. **b** Contacto directo, por gotas y vía aérea. **c** Vía aérea, por gotas y vía digestivas.

7. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:

**a** Jabón antiséptico.

**b** Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.

**c** Jabón.

8. El material más apropiado para el secado de manos es:
- a Toalla de tela.
  - b Toalla de papel.
  - c Secador de aire caliente.
9. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:
- a Menos de 6 segundos.
  - b 7 - 10 segundos.
  - c más de 11 segundos.
10. Con respecto al lavado de manos señale verdadero "V" o falso "F" según corresponda, a los siguiente enunciados:
- a. El lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de procedimientos. ( )
  - b. El uso de guantes estériles disminuye el tiempo del lavado de manos. ( )
  - c. Es necesario lavarse las manos luego de retirarse los guantes. ( )
  - d. Lo deben realizar desde el trabajador, paciente y familia. ( )
  - e. El lavado de manos se realiza sólo luego de la manipulación de equipos hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o paciente. ( )
  - f. Es innecesario lavarse las manos entre diferentes procedimien- tos efectuados en el mismo paciente. ( )
  - g. No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada.

11. Señale el orden en que debe realizarse el lavado de manos clínico :

- Subirse las mangas hasta el codo.
- Mojarse las manos con agua corriente.
- Friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10 - 15 segundos.
- Secarse las manos con toalla de papel.  Aplicarse 3 - 5 ml de jabón líquido.
- Retirarse alhajas, reloj.
- Enjuagar con agua corriente de arrastre.  Cerrar el caño con la servilleta de papel

12. Señale en cada casillero con un “Si” o un “No” la medida protectora según el tipo de aislamiento que deberá emplear para disminuir y prevenir las infecciones nosocomiales:

Tipo de Aislamiento	Habitación individual	Máscara	Mandil	Guantes	Lavado de manos	Manejo de artículos contaminados
<b>Ejemplo: Estricto</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>
Contacto						
Respiratorio						
Entérico						
Secreciones y Excreciones						
Sangre y Fluidos						

13. Señale Ud. el componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas

- a Reservorio
- b Huésped y agente
- c Mecanismo de transmisión

14. Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre Ud.

NO realiza lo siguiente:

- a Limpiar la zona expuesta y rellenar un informe de incidencias.
- b Informar el incidente y consultar un médico
- c Buscar la evaluación y

seguimiento apropiado d  
Ninguno.

15. señale Ud. el color de bolsa donde seleccionaría  
material biocontaminado:

- a bolsa roja.
- b bolsa negra.
- c bolsa amarilla.

## ESCALA TIPO LICKERT

Fecha .....

### **INTRODUCCIÓN:**

Estimado alumno:

La presente escala tiene como objetivo identificar la actitud que Ud. tiene hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

### **INSTRUCCIONES:**

A continuación tiene una tabla de 5 proposiciones donde marcara con una as- pa ( x ), la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda a cada enunciado:

**TA** : Totalmente de Acuerdo, Acuerdo

**A** : De acuerdo

**D** : En desacuerdo

**TD** : Totalmente en Desacuerdo

Ejemplo:

Ítems	Totalmente de Acuerdo (TA)	De Acuerdo (A)	En Desacuerdo (D)	Totalmente en Desacuerdo (TD)
La práctica de la gestante substituta es éticamente aceptable.			X	

**I. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:**

<b>ENUNCIAD O</b>	<b>Totalment e de acuerdo</b>	<b>De Acuerd o</b>	<b>Desacuerd o</b>	<b>Totalment e en desacuerd o</b>
1. Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo				
2. Es tedioso orientar al trabajador después de haber sufrido exposición de piel a fluidos corporales con sangre.				
3. Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso.				
4. Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad .				
5. Es cansado procesar los materiales y equipos después de su uso.				
6. Me gusta usar guantes diferentes para cada procedimiento.				
7. Al salir del servicio me retiro la bata para prevenir las infecciones nosocomiales.				
8. Es una pérdida de tiempo las manos después de concluir una actividad				
9. Es importante orientar al trabajador después de la exposición de piel a fluidos corporales con sangre				
<b>ENUNCIAD O</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De Acuerd o</b>	<b>Desacuerd o</b>	<b>Totalment e en en</b>

				desacuerdo
10. Es preferible descartar los residuos en contenedores diferentes.				
11. Me resulta practico clasificar y ubicar a los pacientes según su patología.				
12. al ingresar a trabajar me interesa verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.				
13. Me es indiferente conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados.				
14. Siento confianza al saber que los servicios de atención tienen visible el signo "alerta de peligro biológico"				
15. Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante la atención a los pacientes.				
16. Me resulta absurdo retirarme la bata al salir del servicio para prevenir las infecciones nosocomiales				
17. Es interesante conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados				
18. Es un riesgo para mi salud usar guantes reesterilizados en la atención de los pacientes				
19. Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre desinfección y esterilización				
20. Es innecesario tener conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización				
21. Es mi responsabilidad considerar como infectados solo a los usuarios con patología infecciosa definida.				
22. Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la atención de los pacientes				

23. Es absurdo cambiarse de guates para cada procedimiento				
<b>ENUNCIADO</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Totalmente</b>

				<b>desacuerdo</b>
24. Es aburrido clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de infección.				
25. Acepto lavarme las manos ocasionalmente				
26. es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados				
27. Me siento segura usando guantes esterilizados para la atención de los pacientes				
28. Siento alegría al saber que los servicios de atención al usuario presienten del signo "Alerta de peligro biológico"				
29. Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre				
30. Es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor				

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el conocimiento y qué relación tiene con las actitudes sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016?</p>	<p><b>Objetivos General</b> Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016.</p> <p>Identificar las actitudes sobre medidas de bioseguridad en los</p>	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos con las actitudes sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería de octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016</p>	<p><b>Conocimiento sobre las Medidas de Bioseguridad</b></p>	<p>-Actitudes sobre medidas de bioseguridad en relación a barreras protectoras</p> <p>Actitudes relacionadas al Procesamiento de equipos y materiales</p> <p>Actitudes de acuerdo al manejo y eliminación de residuos</p> <p>Actitudes relacionadas a la exposición ocupacional</p>	<p>Definición. Principios.</p> <p>Lavado de manos Tipos de Barreras</p> <p>Clasificación de equipos y materiales Limpieza descontaminación y desinfección</p> <p>Clasificación de residuos Manejo y eliminación de residuos</p>	<p>En el presente estudio se empleó el método no experimental porque el estudio se desarrolló sin manipulación de las variables, es decir se observaron fenómenos tal como se dieron en su contexto natural, para después ser analizados y se aplicó procedimientos de recolección sistemática y para el análisis de la información, procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales.</p> <p>En el presente estudio se empleó el diseño cuantitativo, de tipo correlacional, porque permite evidenciar la relación entre la variable independiente (nivel de conocimiento) y la variable dependiente (actitudes</p>

	<p>estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016.</p> <p>Relación entre las variables de estudio: Conocimiento y Actitudes sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lima, 2016</p>					<p>de bioseguridad). Transversal, porque permite describir y analizar el comportamiento de las variables, en un tiempo determinado y descriptivo, porque permite describir y analizar cada una de las variables estudiadas.</p> <p>El presente trabajo de investigación se esquematizo (Hernández y Sampieri)</p>
--	---	--	--	--	--	---