

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
PROTECCION DE LAS ENFERMERAS DEL DEPARTAMENTO
DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE
TRUJILLO - 2013**

TESIS

**Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORAS: Bach. Rodriguez Malaver Lucy Clarissa
Bach. Saldaña Honorio Teresa Yolanda

ASESORA: Dra. Josefa Cabrera Díaz

Trujillo – Perú

2013

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
PROTECCION DE LAS ENFERMERAS DEL DEPARTAMENTO
DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE
TRUJILLO - 2013**

TESIS

**Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORAS: Bach. Rodriguez Malaver Lucy Clarissa
Bach. Saldaña Honorio Teresa Yolanda

ASESORA: Dra. Josefa Cabrera Díaz

Trujillo – Perú

2013

DEDICATORIA

A MI ESPOSO E HIJOS, porque son el motivo para seguir adelante por apoyarme y atenderme en este largo camino de mi carrera.

A MIS PADRES, quienes con mucho esfuerzo, comprensión, amor, y sacrificio incondicional, me ayudaron a lograr mis metas.

A MIS QUERIDOS HERMANOS, quienes tienen todo mi cariño y afecto, los quiero mucho.

Teresa

DEDICATORIA

A MIS PADRES EDISA Y ROBERTO,
por todo el apoyo, comprensión y amor
incondicional que me dieron en todo
momento.

A MIS HERMANOS BETO Y DIEGO,
quienes con sus consejos y apoyo
incondicional me ayudaron a alcanzar
mi meta.

Clarissa

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por brindarme su amor y guiarme por el camino del bien durante todos estos años de mi vida hasta el día de hoy.

A NUESTRAS PROFESORAS, que con su experiencia y conocimiento iluminaron nuestras metas para guiarnos en esta maravillosa carrera.

A NUESTRA ASESORA DRA. JOSEFA CABRERA DÍAZ, por su apoyo incondicional, disposición y asesoramiento en la realización de este estudio de investigación.

CLARISSA y TERESA

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE GRAFICOS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I.- INTRODUCCION.....	1
II.- MATERIAL Y METODOS	27
III.- RESULTADOS	35
IV.- DISCUSION	42
V.- CONCLUSIONES.....	49
VI RECOMENDACIONES.....	50
VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS.....	55

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1

Pag.

DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO-2013.....	36
---	----

TABLA N° 2

DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE LA APLICACION DE MEDIDAS DE PROTECCION DE LAS ENFERMERAS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2013.....	38
--	----

TABLA N° 3

DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION DE LAS ENFERMERAS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO-2013.....	40
---	----

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1	Pag
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.....	37
GRAFICO N° 2	
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA APLICACION DE MEDIDAS DE PROTECCION DE LAS ENFERMERAS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.....	39
GRAFICO N° 3	
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION DE LAS ENFERMERAS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO-2013.....	41

RESUMEN

El presente estudio descriptivo correlacional, se realizó con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo-2013. El universo muestral estuvo conformado por 45 enfermeras asistenciales. Se utilizaron dos instrumentos, el primero fue para medir el conocimiento que tienen las enfermeras sobre bioseguridad y el segundo una Guía de observación para verificar la aplicación de medidas de protección de las enfermeras. Se encontró que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.7%.

Palabras clave: Conocimiento sobre Bioseguridad, Aplicación de medidas de protección de las enfermeras.

ABSTRACT

This descriptive correlational study was conducted in order to determine the relationship between knowledge and application of biosecurity measures to protect nurses from the Department of Neonatology Hospital Belén de Trujillo-2013. The sampling universe consisted of 45 nurses. Two instruments were used, the first was to measure the knowledge they have nurses on biosafety and the second one observation Guide to verify the implementation of measures to protect nurses. It was found that 40% of nurses have a high level of knowledge on biosafety, while 60% had medium level of knowledge. Regarding the application of protective measures, the results show that nurses if they meet 73.3%, while 26.7% do not comply with these measures. We found that there is significant relationship between the level of knowledge and application of protective measures for, 88.9% of nurses had a higher level of knowledge meet the application of protective measures with 11.1%, while 59.3 % who had a medium level of knowledge does not meet the application of protective measures in 40.7%.

Keywords: Knowledge on Biosafety Implementation of measures to protect nurses.

I.- INTRODUCCION

Actualmente en el mundo se está observando con mucho interés la salud laboral, debido a que en los últimos años, el comportamiento del trabajador ha ido modificándose a medida que se han producido avances en la ciencia y en la tecnología; de tal manera, que la salud del trabajador cobra un papel predominantemente importante para las instituciones, no siendo excluyente el trabajador de salud. (10)

La salud del trabajador en los hospitales, depende en gran medida de las condiciones de trabajo que brinden estos, como también del conocimiento que tengan acerca de bioseguridad y la puesta en práctica de las medidas de protección en su trabajo diario; ya que las arduas horas consecutivas de trabajo, pueden repercutir en la calidad de atención al paciente afectándolo económica y socialmente, con consecuente un impacto económico, social y altos costos para la institución, si estas no son llevadas de manera correcta.(10)

Es por esto que los trabajadores de salud están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, principalmente biológicos, al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas y con objetos punzocortantes contaminados con sangre y otros fluidos corporales; es por esto que ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el

personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infectocontagiosos. (10)

El tema de infecciones intrahospitalarias no es reciente, en 1950 se inicia el desarrollo de la epidemiología hospitalaria específicamente relacionada al control de infecciones nosocomiales. Posterior a ellos y hasta la fecha el Centro de Control de Enfermedades (CDC), de los Estados Unidos trabaja fuertemente en esta área, ha mostrado beneficios para los hospitales que realizan vigilancia epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias. Varios países a nivel mundial incluido los de latinoamérica (Chile, México, Brasil y Argentina) han contribuido de diferentes formas a vigilar este problema. (19)

A pesar de las recomendaciones realizadas por los Organismos como el Center Disease Control (CDC) la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas no siempre de la manera más segura, una de las razones principales para que esto suceda es que cada hospital tiene sus propios factores de riesgo para poder implantar programas de prevención. La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la aplicación de las medidas de bioseguridad: universalidad y precauciones estándar. bioseguridad entendido como el conjunto de medidas preventivas para

proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos. (18)

La exposición ocupacional de trabajadores de salud en áreas críticas que utilizan agujas y pueden estar expuestos a contaminantes biológicos, incrementa el riesgo de sufrir lesiones por pinchazos y otros. Este tipo de lesiones son frecuentes y pueden provocar infecciones graves o mortales causados por agentes patógenos presentes en la sangre, tales como el virus de la hepatitis B, C o el virus de la Inmunodeficiencia Humana, sin considerar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos. (14)

A nivel Mundial, para Junio de 1999 según el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos había reportado que 191 trabajadores estadounidenses habían sido infectados por bacterias y microorganismos patógenos los cuales habían sido adquiridos de forma ocupacional; de estos 191 casos, 55 conocían la fuente directa a la que estuvieron expuestos; 47 habían sido infectados por exposición percutánea y 5 por contacto con mucosas de fluidos infectados. El resto no conocía la fuente de la infección. (21)

A nivel de Latinoamérica, en Argentina, según el Control de Infecciones Hospitalarias este problema y sus implicancias aparecieron cuando se llevó a cabo un estudio colaborativo a nivel nacional sobre Infecciones Hospitalarias en los Servicios de Pediatría entre octubre de 1989

y setiembre de 1990 donde se obtuvo que el 80% del personal de salud no manipulaba con precaución el material corto punzante; en consecuencia se reportaban entre 100 y 120 casos de accidentes de este tipo. Podemos decir que el problema de infecciones hospitalarias y sus implicancias comenzó a ser visualizado como tal, a fines de la década del 70. (21,14)

En el Perú, en un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia en el año 2000 se encontró que los trabajadores de salud tienen tasas de prevalencia de infección 3 a 5 veces mayores que la población general; así la tasa anual de infección entre los trabajadores varía de 0.5% al 5% en comparación con la incidencia anual de 0.1% de la población general a nivel mundial. Para el Perú se ha señalado una tasa de 1.1% en el personal asistencial. (7)

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto podemos decir que la realidad de los países en América refleja un serio problema de falta de prevención y control de infecciones nosocomiales; además de la falta de equipos adecuados para la protección del personal y el recién nacido, sin la práctica adecuada de normas y procedimientos de bioseguridad y medidas de protección, con personal sin motivaciones, así como la ausencia de control y garantía de la calidad de la atención ofrecida por el personal de enfermería y resto del personal de salud. (12)

La enfermería constituye una profesión que requiere de una profunda entrega y sacrificio a favor del paciente, con un alto sentido del humanismo y la responsabilidad que harán de la enfermera un ser humano más sensible y más capaz de enfrentarse a todas las adversidades y dificultades que se presenten durante su camino como profesional. En toda institución de salud, se encuentran las medidas de bioseguridad, las cuales se consideran muy importantes dentro de área epidemiológica, en cuanto a las enfermedades ocupacionales e infecciones intrahospitalarias, las cuales están orientadas a proteger la salud del personal, paciente y comunidad; cuyo objetivo es disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades, tanto para el paciente como para el personal durante el cumplimiento de sus funciones. (12)

Los hospitales son instituciones que presentan características especiales desde el punto de vista de los gérmenes que pueden colonizar o infectar al ser humano. El personal que trabaja en un hospital está en permanente contacto con microorganismos de todo tipo: virus, bacterias, hongos y parásitos. A pesar de ello, no es frecuente que presente infección debido a las capacidades intrínsecas de defensa (como huésped), a las características del medio donde se encuentra, y a las características intrínsecas de los microorganismos al que está expuesto.(12)

La labor de enfermería está sustentada en el cuidado de la salud, el cual es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecérsela. En este interactúan sentimientos, emociones, creencias, valores, conocimientos, experiencias, vivencias de salud anteriores. En tal sentido Enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano; es por eso, que la labor del profesional de enfermería es muy amplia debido a que además de profesionalismo, capacitación y entereza, requieren de una gran paciencia para tratar adecuadamente a los pacientes. Son ellas quienes en ocasiones pasan más tiempo con un enfermo, ya sea en hospitales o en su propio hogar. (6)

El Consejo Internacional de Enfermeras dice que la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Las funciones esenciales de enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud, gestión en salud pública, sistemas de salud, y la formación de recursos humanos. (4)

Pero según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas

circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (22)

En este sentido, el profesional de enfermería debe tomar una postura terapéutica, que transmita e inspire salud, basado en sus habilidades intelectuales, prácticas y su propia filosofía de trabajo, de allí que las enfermeras que trabajan en las áreas críticas deben estar comprometidas con su propio cuidado, como un acto voluntario, el cual va a trascender en su vida personal, profesional y familiar. (22)

En esta perspectiva cuando hablamos de conocimiento, Bunge define al conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como conocimiento racional, analítico, objetivo y sistemático a través de la experiencia y el conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. (3)

Por otro lado, Tamayo refiere que conocer es enfrentar la realidad; todo conocimiento es forzosamente una relación en la cual aparecen dos elementos relacionados entre sí; uno cognoscente, llamado sujeto, y otro conocido llamado objeto. Esta relación implica una actividad en el sujeto, la

cual es la de aprender el objeto, y la del objeto es simplemente de ser aprendido por el sujeto. (27)

Otra de las variables a estudiar es el de bioseguridad la cual se define como el término empleado para reunir y definir las normas relacionadas con el comportamiento preventivo del personal del hospital, frente a riesgos propios de sus actividades diarias. Pero hace relación también al conjunto de normas, disponibilidades y facilidades que la institución tiene permanentemente actualizadas para evitar cualquier riesgo físico o psicológico del personal que labora dentro de la institución, igual que los usuarios. (13)

Podemos decir que la seguridad biológica ó bioseguridad, es el término utilizado para referirse a los principios y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas. Hablar de bioseguridad es enfatizar en las medidas preventivas pertinentes a los riesgos biológicos para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en cualquier institución hospitalaria. Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismo de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. (22,11,16)

Según MINSA define, bioseguridad, como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan

el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. (18)

Pero cuando hablamos de bioseguridad del hospital esta hace referencia a las normas y procedimientos dirigidos a prevenir lesiones u accidentes del personal que labora en el mismo y también a medidas de protección para usuarios o visitantes de la institución. El hospital es susceptible de infinidad de riesgos, lo cual lo diferencia de otras instituciones de servicios en las cuales estos se relacionan con actividades específicas dirigidas a un mismo fin. Pero sin duda los más temidos riesgos son los de contaminación, esto significa que el hospital debe mantener una permanente y confiable organización de bioseguridad. (14)

En este sentido con la práctica de bioseguridad y medidas de protección hoy se busca evitar cualquier tipo de problemas, físico o psicológico, relacionado con las actividades diarias que el personal desempeña dentro de la institución y hace énfasis en los protocolos de cuidados especiales para quienes están expuestos al mayor riesgo como laboratoristas, patólogos, radiólogos, personal de enfermería, instrumentadoras, trabajadores de urgencias, personal de lavandería, personal de mantenimiento. (13)

Ahora podemos decir que conocimiento sobre bioseguridad se define como el conjunto organizado de información objetiva que tiene la enfermera sobre los principios aplicados con el fin de reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, utilización de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos sólidos. (16)

Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las “buenas prácticas”, que pasan por el principio esencial de la bioseguridad: “no me contagio y no contagio”. Para ello debemos determinar tres principios de bioseguridad:(16)

La universalidad, se refiere a considerar a todos los pacientes en general de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías. (16)

Las barreras de protección, son los elementos que protegen al trabajador de la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes. Sin embargo, es necesario reconocer que tanto

la piel, mucosas o cavidades del cuerpo, se encuentran siempre colonizadas por microorganismos, conociéndose éstos como flora endógena: virus bacterias, hongos, a veces, parásitos que no afectan al portador porque sus barreras defensivas se encuentran intactas, pero pueden ser introducidos y transformarse en patógenos en los tejidos de los mismos u otras personas sanas o enfermas cuando tales defensas son dañadas (lesiones de la piel, mucosas o heridas quirúrgicas). (16)

En este sentido, la piel es la primera línea de defensa cuando se manipula materiales biológicos que puedan contener agentes patógenos. El concepto de barrera primaria podría simularse a la imagen de una “burbuja” protectora que resulta del encerramiento del material considerado como foco de contaminación. (16)

El manejo de los residuos sólidos como tercer principio de Bioseguridad consta en el manejo de los desechos hospitalarios, el cual es uno de los puntos más críticos de la bioseguridad, tanto por los elevados costos de una adecuada eliminación como por la falta de conciencia y formación respecto a la propagación de enfermedades. (20)

Clasificación de residuos sólidos hospitalarios tenemos la categoría A: residuos biocontaminados, son aquellos residuos peligrosos que debido a su contaminación con agentes patógenos o por contener altas concentraciones de microorganismos son de potencial riesgo para la persona que entre en

contacto con ellos. En esta categoría se identifican los siguientes tipos de residuos: cultivo, inóculo, sangre o hemoderivado, tejidos, órganos, fetos, agujas y material punzocortante, cadáveres de animales. (20)

Categoría B: residuos especiales, aquellos residuos generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligroso por ser corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas, radiactivas y reactivas. En esta categoría se identifican los siguientes tipos de residuos: cualquier material que contiene o está contaminado con radioisótopos y residuos farmacéuticos. (20)

Categoría C: residuos comunes, son todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales. En esta categoría se incluyen los residuos generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos y todo aquél que no puede ser clasificado en las categorías A y B. (20)

Hablamos de medidas de protección o barreras protectoras a aquellas medidas implementadas que permiten evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras como por ejemplo el uso de guantes no

evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes. (15)

Debe considerarse también a las medidas como procesos físicos y/o químicos o prácticas que ayudan a impedir la propagación de microorganismos infecciosos de usuario a usuario, o bien el contacto del personal o el paciente con factores químicos o físicos nocivos presentes en el área hospitalaria. (18)

Al hablar de medidas de protección todo el personal de salud debe utilizar rutinariamente todas las precauciones de barreras protectoras, para prevenir la exposición cutánea o mucosa, cuando va a tener contacto con sangre u otros líquidos corporales de cualquier paciente. Podemos mencionar: usar los guantes para manejo de sangre, líquidos y fluidos en general, para venopunciones y todo tipo de procedimientos de acceso vascular, estos deben ser cambiados después del contacto con cada paciente; usar tapabocas y protección ocular durante procedimientos que puedan ocasionar la liberación de partículas de sangre o fluidos, que sin las debidas protecciones podrían ponerse en contacto con las mucosas; uso de delantales o blusas apropiadas para procedimientos de mayor riesgo. (13)

Por otro lado deben lavarse las manos y otras superficies cutáneas en forma adecuada, inmediatamente después de cualquier contacto con sangre o secreciones. este lavado cuidadoso, es mandatorio también

inmediatamente después de quitarse los guantes, los trabajadores de salud deben tomar todo tipo de precauciones para evitar lesiones por agujas, bisturíes, instrumentos y disposiciones en general; igualmente para evitar todo tipo de heridas durante algún procedimiento, por eso que estos elementos, instrumentos cortantes o punzantes que deben de ser desechados en forma especialmente cautelosa y se pondrán en envases especiales, fácilmente identificables cuyo manejo debe hacerse dentro de normas claras preestablecidas(13)

Se deben disponerse de elementos o aparatos especiales que suplan la respiración boca a boca; los trabajadores de salud que presenten cualquier tipo de lesión de dermatitis o lesión exudativa de piel, o cicatriz quirúrgica o traumática reciente, deben abstenerse de practicar en procedimientos que los pongan en contacto con fluidos, secreciones o sangre, mientras no se presente la curación completa de la lesión; las trabajadoras de salud que estén embarazadas, deben conocer plenamente todas las precauciones de protección y utilizarlas de manera más estricta. (13)

Pero cuando hablamos medidas de protección en los servicios críticos dentro de ellos el Departamento de Neonatología hablamos de las siguientes medidas: la realización de lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o después de contacto con líquidos corporales y en general luego de retirarse los guantes después de algún manejo con neonatos; usar guantes estériles para realizar contacto con sangre u otros líquidos

corporales, con piel no intacta, con membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre, los guantes deben cambiarse para cada paciente.

(13)

El uso de mascarillas, delantales protectores o protectores oculares que deben ser utilizados cuando hay riesgo de contacto de sangre o líquidos corporales a nivel de piel o mucosas de la cara; el personal debe usar el uniforme protector y mantener el cabello recogido durante la jornada de trabajo; los elementos desechables y los reutilizables deben depositarse en recipientes que garanticen que no van a tenerse filtraciones; los elementos punzantes o cortantes, deben colocarse en envases especiales que protejan de pinchazos o heridas a quien los maneje; las superficies de trabajo deben de ser lisas y se descontaminan por lo menos una vez al día o siempre que haya ocurrido contaminación con sangre, hemoderivados o fluidos peligrosos, con hipoclorito de sodio a mil partes por millón; en la realización de obtención, manejo y procesamiento de sangre y hemoderivados, debe usar delantal y guantes estériles. (13)

Podemos mencionar que es mandatorio que el personal que labore en este servicio al salir del área de trabajo deje el mandil, guantes, gorro y otras prendas de protección dentro del mismo; para procedimientos de intubación, curaciones, administración de tratamientos, deben utilizarse guantes estériles, previo lavado de manos, usar delantales, gorro, mascarillas y en lo posible gafas protectoras. Si los guantes se han roto

durante los procedimientos, deben cambiarse por otros inmediatamente y al terminar, deben lavarse las manos cuidadosamente; el personal debe estar inmunizado contra hepatitis B. (13)

Se debe recordar que el servicio debe mantenerse aseado libre de elementos ajenos al trabajo, como alimentos y/o objetos que no se utilicen en el área; todo personal ajeno al área de trabajo antes de ingresar deben utilizar material de protección como mandilón; de ninguna manera se debe permitir tomar bebidas o ingerir comidas dentro del área de trabajo, tampoco permitir la ingesta de comidas al momento de la utilización de material de protección; el trabajador que sufra de algún tipo de lesión cortopunzante con elementos de trabajo, debe cumplir de inmediato con los protocolos de protección establecidos. (13)

Podemos decir que estos aspectos permiten reflexionar, a los profesionales de la salud, que deberían comenzar por su autocuidado, para mantener la salud y seguir cuidando. Para ello se debe crear cultura de autocuidado en la interrelación cuidadora - ser cuidado, establecer una relación humana entre nosotros mismos, mantener un estilo de vida saludable, contar con un sistema de cuidador del cuidado en las áreas de riesgo o de gran demanda psicológica, que permitan trazar estrategias de intervención que eviten enfermarnos en nuestra entrega al cuidado de los demás. Esto posibilitará mantener la calidad del cuidado de enfermería, la

satisfacción de los pacientes y la preservación de la calidad de la vida laboral del enfermero. (17)

El estudio de investigación se basa en los conceptos de la Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem, en donde ella explico que el autocuidado es como una necesidad humana, también define enfermería como un servicio humano e indica que el aspecto especial de la enfermería es una necesidad personal de proporcionar actividades de autocuidado de forma continua para el mantenimiento de la vida y la salud o para la recuperación tras la enfermedad o lesión. (17)

Dorotea Orem define el concepto de autocuidado como “la conducta aprendida por el individuo dirigido hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”. Los seres humanos por lo general tiene habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a través de su vida para satisfacer sus necesidades de salud, tienen habilidades para encontrar e internalizar las informaciones necesarias por sí mismas y cuando no es así buscan ayuda en la familia o en los profesionales de la salud. (17)

En la perspectiva de Orem, la realización del autocuidado del profesional de enfermería de Unidades críticas, requiere la acción deliberada, intencionada y calculada que está condicionada por el conocimiento y repertorio de habilidades que ejercen en su práctica de bioseguridad cuando

cuidan, y se basa en la premisa de que los enfermeros saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. Sin embargo pueden escoger entre distintas opciones en sus conductas de autocuidado, como es el de tener los conocimientos sobre las prácticas de bioseguridad y no aplicarlo. (17)

La teoría del autocuidado expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar. Por tanto, es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser universales (satisfacen necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros y promoción del funcionamiento y desarrollo humano); requisitos de desarrollo (garantizan el crecimiento y desarrollo normal, desde la concepción hasta la senectud y el enfrentar situaciones que pueden afectarlo); y los requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud que llevan a la persona a buscar asistencia médica segura, a atender los resultados molestos de una enfermedad; a seguir una terapia medicamentosa; a atender los efectos molestos de la alteración en el estado de salud; a aceptar una nueva imagen corporal y los cuidados necesarios para fortalecer el autoconcepto o a aprender a vivir con la patología.(17)

De lo antes señalado se puede deducir que el autocuidado, se relaciona con la capacidad del enfermero de tomar decisiones responsables de cuidado hacia sí mismo, el cual debe ser promovido a nivel individual y como equipo de salud para la prevención de accidentes hospitalarios. Es así como se desarrollan prácticas de autocuidado con respecto a las medidas de bioseguridad, que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que se realizan muchas veces sin darse cuenta, se han transformado en parte de la rutina de vida. (17)

En este sentido, la demanda de autocuidado según Orem, se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado. Si la demanda es superior a la capacidad de la persona surge el déficit de autocuidado. Por lo tanto, Orem refuerza la participación activa de las enfermeras en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su práctica, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud, por lo que hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del profesional de enfermería. De allí que la enfermera como cuidadora debe hacer suyos estos conceptos y actuar en su propio autocuidado. (17)

De este modo, ARISTA MONTES MARIA Y CHAVARRI TRONCOSO JESSICA. (2012): En su estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público, Trujillo 2012”. Concluyeron que: El Nivel de Conocimiento de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia sobre medidas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos es Alto con un 53.3%. La Práctica de Medidas de Bioseguridad de las Enfermeras de La Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia con respecto a contaminantes biológicos es Adecuada. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de medidas de Bioseguridad con respecto a contaminantes biológicos con un 81.3%. (1)

PEREZ MEDINA KARINA Y PRADA TIRADO MIRIAM. (2012): en su estudio “Nivel de conocimiento y Actitud sobre Normas de Bioseguridad en Enfermeras del Servicio de Cirugía H.R.D.T – 2012”. Concluyeron que: El 57.1 % de enfermeras que laboran en el servicio de cirugía del H.R.D.T., presenta un nivel de conocimiento regular sobre normas de Bioseguridad, mientras que el 42.9% de enfermeras presenta un nivel de conocimiento bueno. El 61.9% de enfermeras que laboran en el servicio de cirugía del H.R.D.T., presenta una actitud regular sobre normas de Bioseguridad, mientras que el 38.1% presenta una actitud buena sobre Bioseguridad. El 100% de enfermeras que tienen un nivel de conocimiento regular sobre

normas de bioseguridad, presentan una actitud regular en Bioseguridad; mientras que en las enfermeras que presentan un nivel de conocimiento bueno sobre normas de bioseguridad, el 88.9% presenta una actitud buena. La Prueba de Chi Cuadrada evidencia que existe relación significativa entre estas variables, dado que el valor de p es igual a 0.000 ($p < 0.001$). (23)

BECERRA FERNÁNDEZ, NOHELI, CALOJERO CARDONA, EVELYN. (2010). En su trabajo de investigación titulado “Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería Universidad De Oriente Nucleo Bolivar, Venezuela”. Los resultados demostraron en cuanto a la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Un 99,22% hace uso correcto de Guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza Protección Ocular, un 68,75% utiliza correctamente el Tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza Botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el Moño Clínico, solo el 39,84% usa el Gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el Material Punzocortante. Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad. (2)

DE LA CRUZ MOLINA JUANA LUISA (2009), en el trabajo de investigación titulado: “Conocimiento Sobre Bioseguridad y Medidas De Protección que practican Las Enfermeras en el Centro Quirúrgico Del

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” Lima, 2009. Se obtuvo como resultado que el 56% del total de enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio sobre bioseguridad con tendencia a bajo 24%; con respecto a la práctica de medidas de bioseguridad se obtuvo que del total de enfermeras el 54% practica parcialmente estas medidas con tendencia a no practicarlas 30%. (7)

VERASTEGUI DE PEREZ OLGA E (2009): en el trabajo de investigación: “Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Bioseguridad del Personal de Enfermería de los Servicios de Medicina y Cirugía Del Hospital José Cayetano Heredia ESSALUD Piura – Agosto – Setiembre”. La muestra estuvo constituida por 60 profesionales de enfermería, obteniendo evaluando como resultado; bueno 40%, regular 53%, malo 6.67% y las actitudes sobre bioseguridad son; adecuada: 86.67%, inadecuada; 13.33%, llegando a la conclusión que no existe relación estadística entre el nivel de conocimiento y la actitud. (30)

URRUTIA LUDEÑA MARITZA (2009). Realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos que tiene las enfermeras acerca de los principios fundamentales de Bioseguridad del Hospital José Agurto Tello Chosica”. Perú, teniendo como resultado, 17.9% de enfermeras que tienen un nivel de conocimiento alto con respecto al conocimiento de los principios de universalidad de bioseguridad, el 7.7% tienen conocimiento para el uso de

medidas de barreras de protección y el 18.0% tiene conocimiento para precauciones universales de bioseguridad. (29)

Por lo tanto, estamos convencidas que la importancia de las prácticas de bioseguridad, radica en que su conocimiento y manejo, que da confianza y habilidad al personal de salud que hace uso razonable de los conceptos que esta engloba, así como la buena aplicación de las normas que dicta. De tal manera permite al personal que las conoce, saber actuar en caso de accidente con material punzo cortante ó exposición a sangre u otros fluidos corporales.

Es por eso que la bioseguridad es un compromiso que debe asumir el personal de salud, pues se refiere al comportamiento preventivo frente a riesgos propios de su actividad diaria, nos indica cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y si ellos ocurren entonces como debemos minimizar sus consecuencias. Además, la importancia de la prevención de los riesgos hospitalarios de tipo biológico constituye hoy en día una gran reserva de oportunidades para mejorar la capacidad competitiva de la institución y la calidad de vida de los trabajadores y usuarios que solicitan atención. (8)

Es de especial importancia que todo el personal este informado de su existencia, conozca las razones por las que debe proceder de la manera indicada y que se promueva su conocimiento y utilización a través de

metodologías reflexivas y participativas. Tan importante como lograr su efectiva implementación es conseguir la continuidad en su utilización. (5)

Los resultados obtenidos del presente estudio permitirán brindar información actualizada a la institución de salud, a fin de que formule estrategias orientadas a que el profesional de Enfermería, mediante la capacitación y/o la educación continua, a través de metodologías reflexivas y participativas aplique prácticas de bioseguridad, para prevenir enfermedades infectocontagiosas, así como promover la elaboración de protocolos de atención en enfermedades infectocontagiosas, tendientes a proteger la salud del profesional de Enfermería; contribuyendo a la mejora de la calidad de atención al usuario.

El presente estudio se justifica en la medida que existe la necesidad de determinar el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección para el personal de enfermería en el Departamento de Neonatología, quienes deben realizar y hacer énfasis en la evaluación constante de conocimientos y actualización de los mismos basándose en la información obtenida en el estudio. También para incentivar a los estudiantes de enfermería y todas aquellas carreras afines sobre futuras investigaciones en este tema.

En tal sentido, a través de la presente investigación científica se busca dilucidar la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología en el Hospital Belén de Trujillo 2013?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo - 2013

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo 2013.
- Identificar la aplicación de las medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo 2013

1.3 HIPOTESIS

H₁: “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras en el Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo 2013”

II.- MATERIAL Y METODO

2.1. MATERIAL

2.1.1 POBLACION DE ESTUDIO

Profesionales de Enfermería, que laboran en el Departamento de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo, las cuales constituyen un total de 45.

2.1.2 POBLACION MUESTRAL

Se trabajó con 20 Profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y 25 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, las mismas que hacen un total de 45 enfermeras.

Se trabajo con el 100% de la población muestral.

2.1.3 CRITERIOS DE INCLUSION

- Enfermeras que se encuentren desempeñando labor asistencial en el Departamento de Neonatología.
- Enfermeras con experiencia mayor de 6 meses en el área.
- Enfermeras que acepten participar en el estudio.

2.1.4 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Enfermeras que se encuentren desempeñando labor administrativa.

2.1.5 UNIDAD DE ANALISIS

Está constituida por cada Enfermera que labora en el Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo.

2.2 METODO

2.2.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo Descriptivo Correlacional, no transeccional transversal, porque relaciona las variables entre sí, en un solo momento en un tiempo único. (8)

2.2.2 DISEÑO DE ESTUDIO

M X₁ ————— X₂

En donde: (8,24)

M = Enfermeras del Departamento de Neonatología.

X₁= Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad.

X₂= Aplicación de Medidas de Protección

2.2.3 VARIABLES

Variable 1: CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD.

Definición conceptual

Conjunto organizado de información objetiva que tiene la enfermera de Neonatología 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. (16)

Definición operacional

El instrumento considera un puntaje máximo de 30 puntos que fue operacionalizado mediante la siguiente escala:

- **Nivel de conocimiento alto : 21 – 30 puntos.**
- **Nivel de conocimiento medio: 11 – 20 puntos.**
- **Nivel de conocimiento bajo : 0 – 10 puntos.**

Variable 2: MEDIDAS DE PROTECCION

Definición conceptual

Son aquellas medidas implementadas que permiten evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados y específicos que se interpongan al contacto de los mismos. (15)

Definición operacional

El instrumento considera un puntaje máximo de 28 puntos que fue operacionalizado mediante la siguiente escala:

CUMPLE: 15 – 28 puntos.

NO CUMPLE: 0 – 14 puntos.

2.2.4 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION, INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Para la presente investigación se obtuvo la información a través de la aplicación de dos instrumentos, los cuales se aplicaron en el Departamento de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo previo permiso del Director, la Jefa del Departamento de Enfermería y del Departamento de Neonatología, explicándoles los objetivos del estudio a fin de obtener las facilidades para su ejecución. Posteriormente se coordinó con la enfermera jefe los horarios en los que se va a recolectar la información siguiendo los criterios de inclusión. Para el recojo de la información de los instrumentos se realizó y ubico en un ambiente de privacidad.

- Primer instrumento: **“Cuestionario sobre Conocimiento de Bioseguridad”**; **Autora: Lic. Juana Luisa de la Cruz Molina, Modificado por las autoras: Bach. Rodríguez Malaver Clarissa, Bach. Saldaña Honorio Teresa**; que consta en la primera parte: Datos Generales, que comprenden la edad, tiempo de servicio de la enfermera en el Departamento de Neonatología y área en el que se encuentra ya sea UCIN o Intermedios. En la segunda parte 15 enunciados los cuales son de respuesta única; que evalúan el nivel de conocimiento de las enfermeras: Nivel de Conocimiento Alto; (21 – 30 puntos), Nivel de Conocimiento Medio (11 – 20 puntos),

Nivel de Conocimiento Bajo (0 – 10 puntos). Tiempo planificado aproximado para responder el cuestionario es de 20 minutos. (Anexo N°1)

- El segundo instrumentó: **“Guía de Observación sobre la Aplicación de medidas de Protección de la Enfermera”**; **Autoras: Bach. Rodriguez Malaver Clarissa y Bach. Saldaña Honorio Teresa**; consta de 30 enunciados agrupados según las actividades de: a) Medidas Generales de Asepsia que contiene: lavado de manos: según Minsa y Momentos en que lo realiza, b) Las Barreras Protectoras dentro de ella 1) Uso adecuado de Guantes Estériles, Uso de Guantes Limpios, 2) Uso adecuado de Mascarilla N95, Uso adecuado de mascarilla simple, 3) Uso adecuado de Mandilón. Esta Guía de Observación se realizó 2 veces a cada enfermera en turnos diferentes. Se agrupo según el puntaje establecido por las investigadoras, teniendo en cuenta las respuestas del test. La suma de los puntajes se clasifico como: Cumple: 15 a 28 puntos y no cumple de 0 – 14 puntos. Para medir el instrumento se utilizó la observación directa como elemento básico. Sin embargo para evitar el sesgo en la recolección de la información, se realizó a cada enfermera en turnos consecutivos de trabajo de 6 horas. (Anexo N°2)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validez

Se realizó la validez a través de la aplicación de un juicio de expertos al cual se sometió los dos instrumentos a enfermeras expertas en el área en un total de 7 enfermeras que evaluaron y dieron su punto de vista para corregir los ítems de ambos instrumentos.

Confiabilidad

Utilizando el método de las dos mitades y aplicada a 10 enfermeras con las mismas características de la población de estudio, **El Cuestionario sobre conocimiento de bioseguridad y la Guía de Observación sobre medidas de protección**, se sometieron a la prueba de confiabilidad, el resultado se presenta a continuación:

- Cuestionario sobre Conocimiento de Bioseguridad
 $R_s = 0.862$ $p = 0.011$ (*)
- Guía de Observación sobre Medidas de Protección
 $R_s = 0.906$ $p = 0.0031$ (**)

Según los resultados el instrumento presenta Confiabilidad Interna significativa para el cuestionario de conocimiento y altamente significativa para la Guía de Observación. (Ver anexo N° 04).

2.2.5 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ETICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS.

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo en total discreción a aquellas enfermeras participantes, de tal manera que se les explico el tipo de investigación a realizar y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita.

Asimismo se les aseguro la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles en todo momento el anonimato de la identidad de los participantes.

Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitó el permiso respectivo a la Escuela Académica Profesional de Enfermería, así como a la Institución Hospitalaria y a la jefa de enfermeras de los servicios y a cada una de las enfermeras participantes; quienes firmaron el consentimiento informado para la participación voluntaria de la investigación.

Teniendo en cuenta que las enfermeras, tendrán conocimiento que serán observadas en su práctica de bioseguridad, fue necesario repetidas observaciones para obtener datos confiables; puesto que en algún momento olvidarían que están siendo observadas, y es en

ese instante que desarrollarían sus actividades de una manera sencilla y sin temores, para lograr la guía de observación.

2.2.6 METODOS Y ANALISIS DE LOS DATOS

Los datos recolectados a través de los instrumentos mencionados fueron procesados de manera automatizada utilizando el software SPSS versión 15.0, luego se realizó la tabulación simple y cruzada; y se presentó en cuadros estadísticos.

Para el análisis estadístico se utilizó la prueba del chi-cuadrado con el 95% de probabilidad.

III.- RESULTADOS

TABLA Nº 1

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.2013

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	%
ALTO	18	40.0
MEDIO	27	60.0
BAJO	0	0
TOTAL	45	100.0

Fuente: resultados basados en encuesta realizada.

FIGURA Nº 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.2013

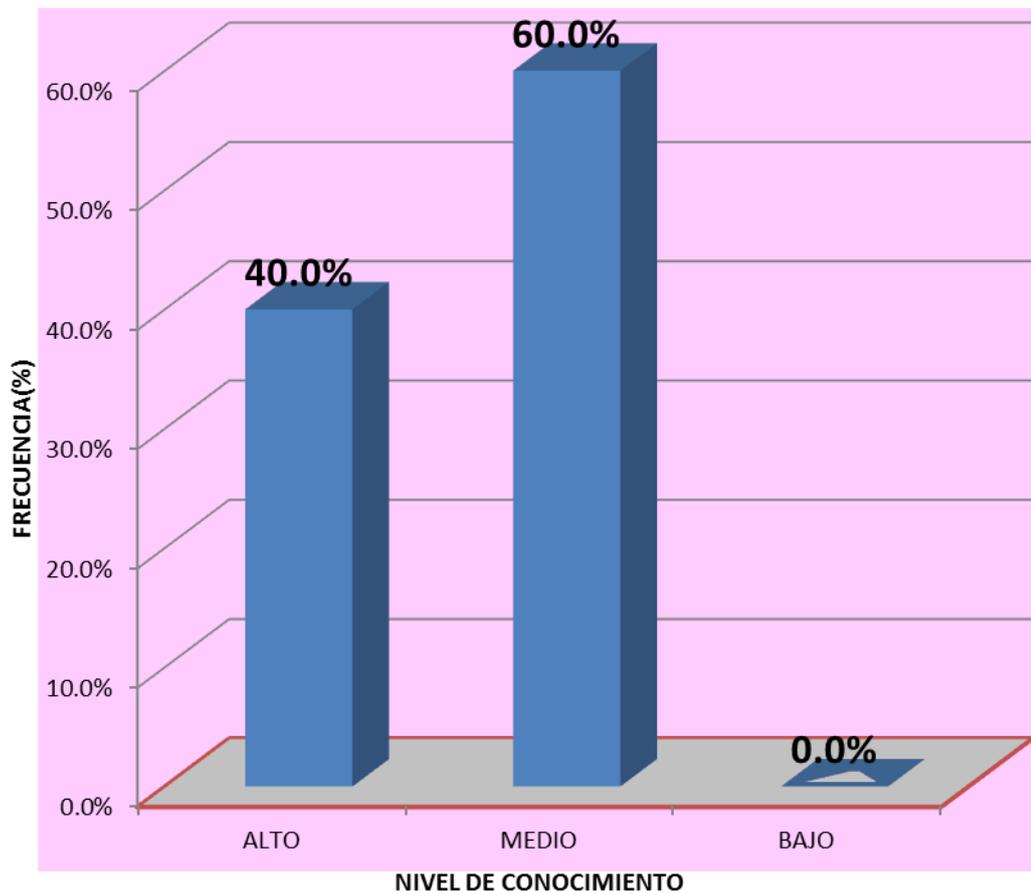


TABLA Nº 2

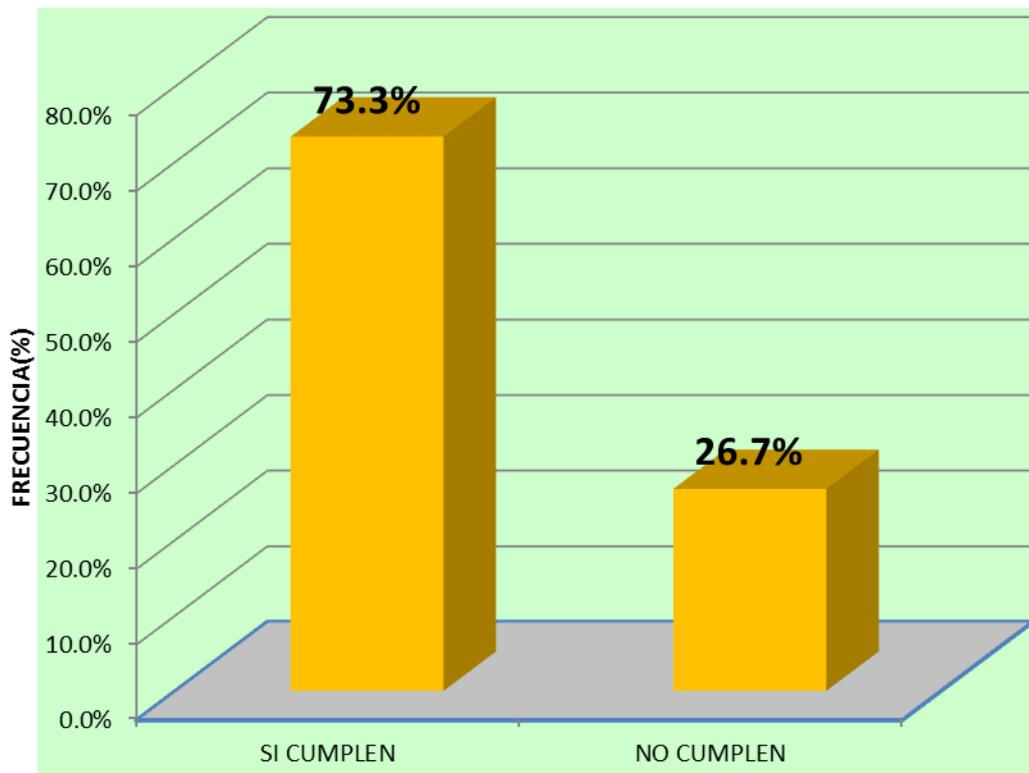
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA APLICACION DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN SOBRE BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.2013

Aplicación de Medidas de protección	Frecuencia	%
SI CUMPLE	32	73.3
NO CUMPLE	13	26.7
TOTAL	45	100.0

Fuente : Resultados basado en Guía de Observación realizada.

FIGURA Nº 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA APLICACION DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN SOBRE BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.2013



Aplicación de las medidas de protección

TABLA N° 03

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.2013

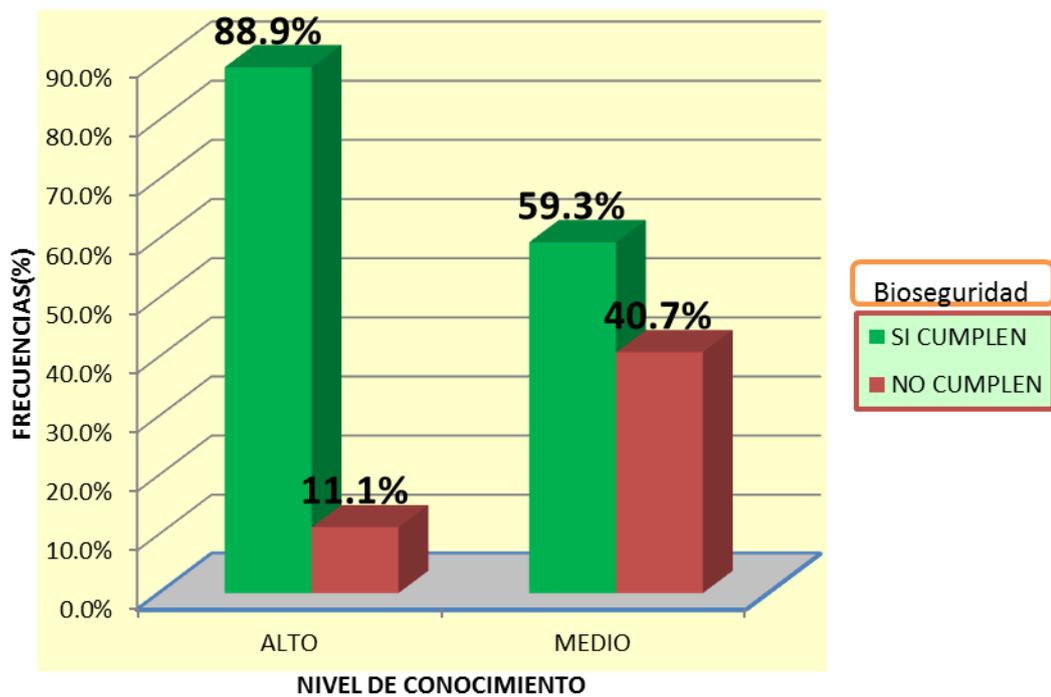
Aplicación de medidas de Protección	Nivel de Conocimiento				Total
	ALTO	%	MEDIO	%	
Si cumple	16	88.9	16	59.3	32
No cumple	2	11.1	11	40.7	13
TOTAL	18	100,0	27	100.0	45

Fuente: Realizado en base a encuesta y guía de observación realizadas.

$$\chi^2 = 4.612 \quad p = 0,032 < 0.05(*)$$

FIGURA N° 03

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN SOBRE BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.2013



IV.- DISCUSION

En base a los resultados reportados en la **Tabla Nro. 1** en relación al nivel de conocimiento que tienen los Profesionales de Enfermería del Departamento de Neonatología sobre bioseguridad es importante destacar que el mayor porcentaje 60% de enfermeras asistenciales tienen un conocimiento medio, mientras que un 40% tienen un nivel de conocimiento alto acerca de bioseguridad.

Estos hallazgos difieren a los encontrados en otros estudios nacionales como lo reportado por Arista Montes María y Chavarri Troncoso Jessica en su estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público, Trujillo 2012” concluyeron en qué; un 53.3% de enfermeros tiene un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad. (1)

Por otro lado los resultados coinciden con lo reportado por Verastegui De Pérez Olga en su estudio “Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Bioseguridad del Personal de Enfermería de los Servicios de Medicina y Cirugía Del Hospital José Cayetano Heredia ESSALUD Piura – Agosto – Setiembre” en que solo un 40% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre bioseguridad. (30)

La bioseguridad es una doctrina de comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas y transmisibles en los trabajadores de salud. El control

de enfermedades infectocontagiosas y transmisibles es eficaz solo si todo el personal de salud que trabaja en ese establecimiento conoce sobre las medidas de bioseguridad y la importancia de su práctica para la atención de los pacientes. (18)

Es importante resaltar que la mayoría de enfermeras adoptan el Modelo de Orem, puesto que se fundamenta en la premisa de que ellas tienen la potencialidad para desarrollar sus habilidades intelectuales y prácticas así como la motivación esencial para el autocuidado con respecto a las medidas de bioseguridad. El autocuidado es uno de los conceptos centrales de su teoría, como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Por lo tanto es una conducta de bioseguridad que se mantiene en situaciones concretas de la vida, dirigida por cada profesional de enfermería hacia sí misma o hacia el entorno. (17)

Por lo cual podemos decir que es necesario reforzar los conocimientos a través de capacitaciones continuas sobre medidas de bioseguridad ya que los resultados encontrados acerca del nivel de conocimiento posiblemente sea debido a que el personal de enfermería no recibe constante capacitación, asimismo puede estar influyendo el tiempo de servicio que tiene cada enfermera.

Los resultados que se presentan en la **Tabla N^a 2** que corresponde a la aplicación de las medidas de protección, en las enfermeras del Departamento de Neonatología, muestra que el 73.3% de las enfermeras cumplen con esta práctica, mientras que en el 26.7% no cumplen; resultados similares a lo referido por Hidalgo Escriba Elizabeth en su estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en las áreas críticas de la Clínica Padre Luis Tezza, noviembre-diciembre, 2009” reportó que las enfermeras tienen 60% aplican practicas adecuadas mientras que un 40% de las enfermeras aplican practicas inadecuadas. (9)

Sin embargo los resultados difieren con otros investigadores como el De La Cruz Molina Juana en el trabajo de investigación titulado: “Conocimiento Sobre Bioseguridad y Medidas De Protección que practican Las Enfermeras en el Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” Lima, 2009, se encontró con respecto a la práctica de medidas de bioseguridad se obtuvo que del total de enfermeras el 54% practica parcialmente estas medidas con tendencia a no practicarlas en un 30%. (7)

En este contexto, las prácticas adecuadas sobre medidas de protección que aplican las enfermeras en el Departamento de Neonatología, reflejan un estado de disposición adquirida y organizada de la propia experiencia que motiva a la enfermera a actuar de una manera característica frente a riesgos intrahospitalarios, puesto que es clave llevar a la práctica,

técnicas correctas en los diferentes procedimientos y al fomento de una cultura de prevención orientada hacia el autocuidado, protegiendo de esta manera a los miembros del equipo de salud, el paciente, su familia y la comunidad en general.

Si comparamos estos resultados con lo reportado por esta investigación, todavía hay un 26.7% de enfermeras no cumplen con las medidas de protección. Se observó errores comunes en el departamento, entre ellos se destaca que no se hace uso de máscarillas, el uso de guantes limpios o estériles no los utilizan a veces por comodidad pero por otro lado también por la escases de estos insumos en el servicio en un determinado momento; así mismo no se usa ropa protectora para manipular fluidos orgánicos o realizar procedimientos invasivos específicos.

Podemos decir que la Institución tiene responsabilidad importante en esta parte, ya que a veces no provee de manera adecuada este material de protección a pesar de las normas existentes, pero también podría ser que las enfermeras por la rutina del día a día olvidan tomar en cuenta sus medidas de protección o simplemente no desean hacerlo, porque no tienen el conocimiento del riesgos que podría traer para ellas y para los neonatos el no cumplir con estas medidas de protección.

En este sentido podemos decir que la exposición a riesgo de contaminación por la práctica inadecuada de medidas de protección en el Departamento de Neonatología es preocupante; la falta de continuidad de

programas de capacitación y campañas de sensibilización, sobre medidas de bioseguridad y la aplicación de medidas de protección, en este caso, aunada a prácticas inapropiadas de higiene, como deficiente lavado de manos antes y después de los procedimientos, el re-encapuchar las agujas sin precaución, hacen que este grupo profesional este altamente expuesto a enfermedades infectocontagiosas. De todas maneras, no se puede olvidar que el riesgo de infección se reduce si se observan las precauciones universales, estipuladas en los manuales de bioseguridad.

La **Tabla Nro. 3** para los criterios del nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo, vemos que estos criterios presentan dependencia significativa ($p=0.032 < 0.05$); es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de protección sobre bioseguridad; y esto se observa en la tabla al ver que las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con las medidas de protección en un 88.9%, mientras que las enfermeras que tienen un nivel de conocimiento medio cumple con las medidas de protección en un 59.3%.

Estos resultados demuestran que el profesional de enfermería tiene conocimiento sobre bioseguridad entre medio y alto, es por eso que utiliza de manera adecuada estas medidas de protección. Estos hallazgos demuestran un nivel suficiente del cumplimiento normativo pertinente, lo que garantiza una población trabajadora sana y un ambiente de trabajo

generador de condiciones favorables conducentes a una alta calidad de vida afianzado en los máximos principios éticos, la toma de conciencia y responsabilidad del ejercicio profesional, enmarcado en los saberes fundamentales cognoscitivos, procedimentales y actitudinales en pro de proporcionar el cuidado para la salud libre de riesgos.

No obstante los resultados encontrados difieren con lo encontrado por otros investigadores como Soto y Olano, en su trabajo, Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002, los cuales refieren que existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional de enfermería 67%; sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de 30%. (27)

Orem sustenta la responsabilidad que cada enfermera tiene con su salud, de fortalecer sus propios recursos materiales para afrontar de manera adecuada las crecientes demandas de salud, con el abordaje del conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad pertinentes, el cual se evidencia como una necesidad que exige una respuesta inmediata para lograr la concientización adecuada de todo el profesional de salud y del personal que trabaja en servicios de alto riesgo e instituir un área de salud ocupacional encargada de elaborar normas y guías sobre bioseguridad y velar por el cumplimiento de ellas. (17)

Tal es así que la salud de las enfermeras es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las

acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones en el manejo de las medidas de bioseguridad pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados específicos de enfermería en el departamento de Neonatología.

IV.- CONCLUSIONES

1. El 60% de enfermeras del departamento de neonatología tienen un nivel de conocimiento medio y el 40% nivel de conocimiento alto.
2. Las enfermeras del departamento de neonatología cumplen con la aplicación de medidas de protección en el 73.3% y no cumplen el 26.7%.
3. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo ($p=0.032 < 0.05$).

V.- RECOMENDACIONES

- Programar capacitaciones en el servicio sobre medidas de bioseguridad y medidas de protección, las cuales pueden ser evaluadas y si el caso lo requiere retroalimentar estos conocimientos.
- Realizar otras investigaciones acerca de bioseguridad y temas relacionados por parte del personal de enfermería e incentivar el reconocimiento por las buenas prácticas de Bioseguridad en el servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Arista Montes M. y Chavarri Troncoso J. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público. [Tesis Pregrado]. Tesis para obtener el título de enfermera. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-Perú. 2012.
- 2) Becerra Fernández N. y Calajaro Cardona E. Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería. [Tesis Pregrado]. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar. Venezuela. 2010. Accesado (12/07/13). Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>
- 3) Bunge M. La Investigación Científica. 1º Edición. Ediciones Ariel. España. Pág. 19-20. 1969.
- 4) Cárdenas Bravo C. Relación entre el nivel de Conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa mayo 2009 - enero 2010. [Tesis postgrado]. Tesis para optar el Título de Enfermera Intensivista. Universidad Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2010.
- 5) Chica C. Jaque a los Microbios. De la higiene del Mundo Antiguo a la asepsia de los quirófanos. Rev. Hist. y Vida. Año XXXVII. Nº 445. Mundo Revistas S. L. Barcelona – España. Pág. 89-99. 2005.
- 6) Consejo Internacional de Enfermeras. Definición de Enfermería. Página en Internet. Consultada (10/04/13). Disponible en: <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>

- 7) De La Cruz Molina J. Conocimiento Sobre Bioseguridad y Medidas De Protección Que Practican Las Enfermeras En El Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis Posgrado]. Trabajo de investigación para optar la segunda especialidad en Centro Quirúrgico. Universidad Mayor de San Marcos. Lima- Perú. 2009.
- 8) Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, y Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. 4 Edición. México. Capitulo 7. Pag. 206. 2006.
- 9) Hidalgo Escriba E. Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en las áreas críticas de la Clínica Padre Luis Tezza, noviembre-diciembre, 2009. [Tesis Postgrado]. Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencia y Desastres. Universidad Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2010.
- 10) Hospital Nacional Dos de Mayo. Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria Lima. 2001.
- 11) Lubo Palma A, Jimenez Flores M, Quevedo A, Montiel M, Sirit Y y Petit M. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos. Rev. Venezolana (en línea) 2004. Consultado 4/04/13. Disponible en: <http://www.revistas.luz.edu.ve/index.php/km/article/view/478/448>
- 12) Malagón Londoño G, Galán Morena R, Pontón Laverde. Infección Nosocomial. Editorial Médica Panamericana. Administración Hospitalaria. 3° Edición. Bogotá. 2008. Pag. 530- 538.
- 13) Malagón Londoño G, Galán Morena R, Pontón Laverde. La bioseguridad en el hospital. Editorial Médica Panamericana.

- Administración Hospitalaria. 3° Edición. 2008. Bogotá. Pag. 171-187.
- 14) Malagón Londoño G, Galán Morena R, Pontón Laverde. La bioseguridad en el Hospital. Editorial Médica Panamericana. Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente. 2° Edición. 2003. Colombia. Pag. 287-296.
 - 15) Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. OMS. 3 Edición. Ginebra. 2005. Pág. 19-49. (Acceso el 20-10-13). Disponible en : <http://www.fcm.uncu.edu.ar/joomla/downloads/OMS.pdf>
 - 16) Manual de Bioseguridad. Sistema de Gestión de la Calidad de Pronahebas. NT No. 015 – MINSAL /DGSP – V. 01. Lima-Perú 2004.
 - 17) Marriner-Tomey A y Raile Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. 6° Edición. Editorial Elsevier Mosby. Madrid España. 2007. Pag. 267-287.
 - 18) Ministerio de Salud. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. 2005 Lima. Perú. pp.01-59.
 - 19) Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias”, aprobada por Resolución Ministerial N° 179–2005/MINSA.
 - 20) Norma Técnica Procedimientos para el manejo de residuos sólidos Hospitalarios. N° 217- 2004.
 - 21) OPS. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Editorial de la OMS. Washington. E.UA. 1991.
 - 22) Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Concepto de Enfermería. Consultado (14/07/13). Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

- 23)Pérez Medina K y Prada Tirado M. Nivel de conocimiento y Actitud sobre normas de Bioseguridad en enfermeras del servicio de Cirugía de H.R.D.T – 2012. [Tesis Pregrado]. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Trujillo-Perú. 2012.
- 24)Pineda E.B. De Alvarado E.L y De Canales F.H. Metodología de la investigación. 2° Edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud. 1994. E.U.A. Pag.82-83.
- 25)Polit D.F y Hunger B.F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6° Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. 2000. Pag. 48-55.
- 26)Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. Salud Pública. 2005 [acceso 04 de Julio del 2013]. Disponible en: http://www.calisaludable.gov.co/saludPublica/salud_sexual.php
- 27) Soto V y Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.
- 28)Tamayo y Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. 4ª ed. México. Limusa. 2004. Pag. 56-67.
- 29)Urrutia Ludeña M. Nivel de conocimientos que tiene las enfermeras acerca de los principios fundamentales de Bioseguridad en enfermeras del Hospital José Agurto Tello Chosica. 2009. [Tesis Pregrado]. Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería- Lima – Perú.
- 30)Verastegui de Pérez O. Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Bioseguridad del Personal de Enfermería de los Servicios de Medicina y Cirugía Del Hospital José Cayetano Heredia ESSALUD Piura – Agosto – Setiembre 2009. [Tesis de Postgrado].Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú.

ANEXOS

ANEXOS



ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

Autora: Lic. Juana Luisa de la Cruz Molina

Modificado por las autoras:
Bach. Rodriguez Malaver Clarissa
Bach. Saldaña Honorio Teresa

Estimada colega:

El presente cuestionario está dirigido a las enfermeras que laboran en el Departamento de Neonatología como parte de un Trabajo de Investigación sobre Conocimientos de Bioseguridad con la finalidad de identificar los conocimientos que se tiene sobre el tema. La encuesta será anónima y tendrá carácter confidencial, por lo cual solicitamos responder a todas las preguntas en forma veraz y sincera siendo su colaboración sumamente importante.

Agradecemos su gentil colaboración.

INSTRUCCIONES Marque con un aspa (x) las respuestas que considere correcto. Llene los espacios en blanco.
Conteste todas las preguntas

Datos Generales:

Edad _____

Tiempo de Servicio en el Departamento de Neonatología

Área en el que se encuentra: UCIN _____ Intermedios_____

1. La Bioseguridad tiene como principio básico:

- a. No contagiar al paciente
- b. No contagiarse
- c. No me contagio y no contagio
- d. No me contagio de infecciones
- e. a y c

2. La Medidas de Bioseguridad se define como:

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos.
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
- d) d. Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo mediante la utilización de las medidas de bioseguridad y el uso de equipos de seguridad apropiada frente a potenciales agentes infecciosos.
- e) Todas las anteriores.

3. La bioseguridad tiene principios, ¿Cuáles son?

- a. Protección, aislamiento, universalidad.
- b. La universalidad, barreras protectoras control de residuo.
- c. Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones.
- d. La universalidad, uso de barreras de protección y manejo de residuos solidos.
- e. a y b

4. Que barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto físico de fluidos potencialmente peligrosos.

- a. Guantes y mascarilla
- b. protección ocular y tapaboca
- c. Lentes
- d. Protección de los pies
- e. Solo a y c

5. Las precauciones universales de bioseguridad son:

- a. Lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.
- b. Lavado de manos, control de vacunación, uso de mandilón, evitar salpicaduras, uso de chaqueta.

- c. Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación.
- d. Lavado de manos antes y después del contacto con paciente, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón, uso de botas, vacunación anual.
- e. b y c

6. Para la atención del neonato el uso de guantes limpios es indispensable cuando:

- a. Hay contacto con fluidos corporales
- b. El personal de Salud presenta lesiones en la piel
- c. Se realiza el baño del recién nacido.
- d. Se realicen procedimientos invasivos
- e. a y b

7. En qué situación cree usted que es necesario el uso de la mascarilla:

- a. Existe riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas.
- b. Durante todo el turno
- c. En la atención de pacientes con infecciones respiratorias.
- d. Sólo para proteger al paciente.
- e. a y c

8. Considera usted que el lavado de manos se debe realizar:

- a. Antes del contacto con el paciente.
- b. Antes de realizar una tarea aséptica.
- c. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- d. Después del contacto con el paciente.
- e. Después del contacto con el entorno del paciente.
- f. Todas las anteriores

9. Para el lavado de manos Clínico el agente más apropiado es el jabón líquido con:

- a. Yodopovidona.
- b. Gluconato de Clorhexidina al 2 %.
- c. Gluconato de Clorhexidina al 4 %
- d. Alcohol Puro.

10. Las Barreras protectoras de Bioseguridad son:

- a. Mandilón, botas, gorros y guantes.
- b. Mascarilla, bata estéril, gorro y botas.
- c. Guantes, mandil, mascarillas, gorro y botas.
- d. Mascarilla, mandilón, gorro y guantes.
- e. b y d

11. El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones:

- a. En toda sala de hospitalización de Neonatología y en todo procedimiento que implique exposición a material contaminado.
- b. En todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril.
- c. Para la atención directa del paciente.
- d. Para la higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividades de laboratorio.
- e. a, b y c

12. A menudo ¿qué tipo de secreciones manipula en la atención del recién nacido?

- a. sangre
- b. orina / deposiciones
- c. secreciones respiratorias
- d. secreciones purulentas
- e. Todas las anteriores.

13. ¿Qué hace usted con el material punzocortante?

- a. Lo elimino en el envase más cercano
- b. Lo descarto en bolsa roja.
- c. Lo desinfecto con alguna solución
- d. Lo elimino en un recipiente estampado con el logo de bioseguridad.
- e. b, c y d

14. ¿La primera acción a realizar ante un accidente con material biológico es?

- a. Lavado de manos con antisépticos
- b. Limpio con algodón más alcohol yodado
- c. Aprieto para que salga sangre contaminada
- d. Lo cubre de inmediato
- e. a, b y d

15. ¿Frente a un accidente laboral que implique su integridad y la del recién nacido que acciones realiza?

- a. Notificar inmediatamente el accidente llenando la ficha.
- b. Registrar el incidente
- c. No tomar las medidas preventivas en el momento del accidente.
- d. Solo llenar la ficha y dejar en el servicio
- e. Ninguna de las anteriores.

Valor del Instrumento

Nivel de conocimiento alto: 21 – 30 puntos.

Nivel de conocimiento medio: 11 – 20 puntos.

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 10 puntos.



ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

GUIA DE OBSERVACION SOBRE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION DE LA ENFERMERA

Autoras:

Bach. Rodriguez Malaver Clarissa

Bach. Saldaña Honorio Teresa

I.- INTRODUCCION

La presente es una guía de observación de las acciones realizadas por los profesionales de enfermería durante sus actividades laborales en el Departamento de Neonatología. Cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las medidas de protección.

La guía de Observación se aplicara 2 veces en diferentes turnos del personal de enfermería.

Marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que observa o escriba el dato resaltante observado en observaciones.

II.- CONTENIDO

ACTIVIDADES	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<p>A. Medidas Generales de Asepsia</p> <p>Lavado de manos.</p> <p>1. Según Minsa</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Quitarse los objetos de manos y muñecas ➤ Mojar las manos con agua ➤ Cubrir con jabón las manos y frotar toda la superficie, incluidas las palmas, el dorso, entre los dedos y especialmente debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos. ➤ Enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro ➤ Secar las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla ➤ Para el cierre de la llave o caño use la misma toalla ➤ Eliminar la toalla desechable o tender la toalla. <p>2. Momentos en que lo realiza.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Antes del contacto con el recién nacido. ➤ Después del contacto con el recién nacido ➤ Antes de realizar un procedimiento con el recién nacido. ➤ Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. ➤ Después con el entorno del recién nacido. 			

<p>B. Utiliza Barreras Protectoras.</p> <p>1. Uso adecuado de Guantes:</p> <p>❖ Estériles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se observa que pone en práctica la técnica establecidas para la colocación de guantes estériles. - Utiliza guantes estériles para realizar procedimientos asépticos: canalización de una vía, colocación de SOG, colocación de sonda Foley, toma de muestra para hemocultivo, colocación de catéter percutáneo, colocación de catéter venoso central. - Se cambia los guantes en cada procedimiento. - Pone en práctica la técnica para el retiro y eliminación de guantes contaminados. <p>❖ Limpios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utiliza guantes limpios para realizar procedimientos como: toma de muestras, cambio de pañal. <p>2. Uso adecuado de Mascarilla</p> <p>❖ N95</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz. - Usa la mascarilla durante la realización de procedimientos asépticos: manejo de hemoderivados, en caso de manipular agentes infectocontagiosos como el mycobacterium tuberculosis e influenza. - Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra. - Pone en práctica el modo de almacenamiento adecuado de la mascarilla en una bolsa de papel para su siguiente uso. 			
---	--	--	--

<p style="text-align: center;">❖ Simple</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz. - Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra. - Pone en práctica la técnica el modo de eliminación de la mascarilla. <p style="text-align: center;">3. Uso adecuado de Mandilón</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda. ➤ Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos. ➤ Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio. ➤ Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución. 			
--	--	--	--

VALOR DEL INSTRUMENTO

CUMPLE: 15 – 28 puntos.

NO CUMPLE: 0 – 14 puntos.

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo en participar como sujeto colaborador en la Investigación que lleva como título “CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION DE LAS ENFERMERAS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO - 2013”; que están realizando las señoritas Bachilleres en Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Se me ha informado que este estudio es para conocer el nivel de conocimiento y verificar el cumplimiento sobre medidas de protección que realizan las enfermeras del Departamento de Enfermería.

Entiendo que responder la encuesta no va a durar más de una hora, mis respuestas serán confidenciales pues nadie va a conocer la información de mi persona, excepto las investigaciones.

Dejo en claro que si acepto participar en este estudio es voluntario y al firmar este consentimiento no voy a perder mis derechos legales.

Firma del entrevistado_____

Firma del encuestador_____

Fecha_____

ANEXO 4

REPORTE DE SALIDA : CUESTINARIO SOBRE CONOCIMIENTO					
Estadísticas de la regresión			Corrección de Spearman-Brown		
Coefficiente de Correl. R	0.7581754	0.862			
Coefficiente de det. R ²	0.57482993				
Error típico	0.6681531				
Observaciones	10				
ANÁLISIS DE VARIANZA					
F. de V.	G. de L.	S. de C.	C. de M.	Fc	Valor P
Regresión	1	4.82857143	4.82857143	10.816	0.01104231
Residuos	8	3.57142857	0.44642857		
Total	9	8.4			
	Coeficientes	Error típico	Estadístico t	Probabilidad	Inferior 95%
Intercepción	1.5	1.20453014	1.24529885	0.24825946	1.27765148
Variable X 1	0.92857143	0.28234622	3.28876877	0.01104231	0.27747988

REPORTE DE SALIDA: GUÍA DE OBSERVACIÓN					
Estadísticas de la regresión			Corrección de Spearman-Brown		
Coefficiente de corr. R	0.82747995	0.906			
Coefficiente de det. R ²	0.684723068				
Error típico	0.699055967				
Observaciones	10				
ANÁLISIS DE VARIANZA					
F. de V.	G. de L.	S. de C.	C. de M.	Fc	Valor P
Regresión	1	8.490566038	8.490566038	17.37451737	0.003129493
Residuos	8	3.909433962	0.488679245		
Total	9	12.4			
	Coeficientes	Error típico	Estadístico t	Probabilidad	Inferior 95%
Intercepción	6.39245283	1.981421363	3.226195574	0.012125968	1.823286978
Variable X 1	0.566037736	0.135796636	4.168275108	0.003129493	0.252890133

Los resultados que se presentan nos permite concluir que el cuestionario de conocimiento y la guía de observación, TIENEN UNA CONFIABILIDAD INTERNA SIGNIFICATIVA PARA SU USO.