

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
PROTECCIÓN PERSONAL DE LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III
DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD,
TACNA 2017

TESIS

Presentada por:

Lic. Susana Miriam Acho Pongo

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Materno Infantil: Mención en Neonatología

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
PROTECCIÓN PERSONAL DE LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III
DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD,
TACNA 2017**

TESIS

Presentada por:

LIC. SUSANA MIRIAM ACHO PONGO

Para optar el título de Segunda Especialidad en:
Cuidado Materno Infantil: Mención en Neonatología

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Miembro



Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra
Miembro



Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía espiritual,
mi fortaleza y mi fuerza en mi
camino.

A mi asesora Lic. Esp. Elide Tipacti
Sotomayor por su orientación para el
desarrollo de mi investigación.

A mi familia y en especial a
mis hijas Miriam, Patricia y
Sandra quienes son la razón y
motivo de mi esfuerzo en el
logro de esta meta.

SUSANA

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especiales a esta prestigiosa casa de estudios Universidad Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Enfermería.

A mis hijas, quienes son importantes en mi vida, y siempre están a mi lado para seguir desarrollando mi carrera profesional.

Al Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud por brindarme las facilidades, en cuanto a los datos brindados para realizar el presente estudio.

SUSANA.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	01
1. Fundamentos y formulación del problema.....	01
2. Objetivos.....	07
3. Justificación.....	08
4. Hipótesis.....	10
5. Operacionalización de variables	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	13
1. Antecedentes de la investigación.....	13
2. Bases teóricas.....	17
3. Definición conceptual de términos.....	40
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
1. Tipo y diseño de investigación.....	42
2. Población y Muestra.....	43
3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
4. Procedimientos de recolección de datos.....	46
5. Procesamiento de datos.....	47
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	48
1. Resultados.....	48
2. Discusión.....	72

CONCLUSIONES.....	82
RECOMENDACIONES.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS.....	89

RESUMEN

El presente estudio de investigación que tuvo el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal de las enfermeras del servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017. De tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional. Con una muestra de 15 enfermeras. Se aplicó 2 instrumentos. Obteniendo los siguientes resultados: La mayoría de las enfermeras del servicio de Neonatología en un 60% tienen de 20 a 45 años de edad; el 100% son del sexo femenino; el 40% tiene de 11 a 20 años como tiempo de servicio y el 66,7% son de condición laboral contrato indeterminado. La mayoría de las enfermeras en un 60% tienen nivel de conocimiento de las medidas de protección personal muy bueno. La mayoría de las enfermeras en un 80% presentaron aplicación óptima de las medidas de protección personal. Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal de las enfermeras. A través de la prueba X^2 ($p < 0,05$).

Palabras clave: Conocimiento, aplicación, medidas de protección, Enfermeras.

ABSTRACT

The present research study that had the objective of determining the relationship between the level of knowledge and application of personal protection measures of the nurses of the Neonatal Service of Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017. Of a descriptive, cutting type transversal and correlational. With a sample of 15 nurses. 2 instruments were applied. Obtaining the following results: The majority of the nurses of the Neonatology service in 60% are from 20 to 45 years of age; 100% are female; 40% have 11 to 20 years as service time and 66,7% are of undetermined employment status. The majority of nurses in 60% have a very good level of knowledge of personal protection measures. The majority of the nurses in 80% presented optimal application of the personal protection measures. Conclusion: There is a statistically significant relationship between the level of knowledge and application of the personal protection measures of nurses. Through the X2 test ($p < 0.05$).

Key words: Knowledge, application, protection measures, Nurses.

INTRODUCCIÓN

El Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (2015) refiere que la Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos (1).

Las medidas de protección de personal de Enfermería resultan importantes ya que en la actualidad el personal de salud no está comprometido en la búsqueda y diagnóstico de las Infecciones intrahospitalarias, aún persiste elevado porcentaje 80% de personal asistencial reacciona al cambio en las prácticas de bioseguridad (lavado de manos) y manejo de residuos sólidos (segregación). Además el ambiente hospitalario es muy amplio, encierra dentro de sus departamentos y servicios, una diversidad de particularidades que hacen que el personal de salud se exponga a un determinado riesgo, dependiendo del área laboral, este riesgo puede ser mayor o menor.

Ante este contexto se realizó el presente trabajo de investigación que tuvo el objetivo de Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal de las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017.

El trabajo se encuentra organizado en: Capítulo I: Planteamiento del problema; capítulo II: Marco Teórico; capítulo III: Metodología; capítulo IV: Resultados, continuando con las Conclusiones, Recomendaciones; y para finalizar con las Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Fundamentos y formulación del Problema

En el marco de la atención del recién nacido la Organización Mundial de la Salud refiere que una función importante del profesional de enfermería es mantener un menor riesgo en todas las actividades que realiza. Algunas actividades o procedimiento resultan muy invasivos para los neonatos, los cuales pueden favorecer el gasto de energía y comprometer su oxigenación, glucosa, peso y signos vitales. Enfermería debe ser eficiente con sus actividades, de tal manera que sus intervenciones sean de mínima manipulación hacia los recién nacidos (1).

Es así que las Medidas de Bioseguridad “son un conjunto de medidas preventivas que tienen por objetivo proteger la salud la seguridad del personal, del paciente y la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y/o mecánicos” (2).

En todo este proceso el profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología cumple un rol protagónico, pues son quienes atienden permanentemente a los pacientes las 24 horas del día a través de un proceso continuo e integrado proporcionando cuidados mediante la realización de diferentes actividades asistenciales tendientes a la recuperación del paciente para lo cual, es indispensable la aplicación de las medidas de bioseguridad ya que están directamente implicadas en proporcionar un entorno seguro desde el punto de vista biológico (3), Por ende el profesional de Enfermería debe estar no sólo capacitado y consciente de su rol, sino que también deben aplicarlo en su quehacer diario(3).

La Oficina Panamericana de Salud en el año 2013, recibió un reporte de las Américas en donde concluyeron que en los profesionales de enfermería en la atención del recién nacido no se cumple con los elementos de bioseguridad en caso de cesárea (uso de ropa estéril) o parto normal (uso de gorro, barbijo y botas). Otro de los aspectos observados es que no se logra adecuadamente la higiene corporal del recién nacido (lavado de cabeza, limpieza de los pies, etc.), como también las técnicas a utilizar; para la colocación de la vacuna sin previa preparación del mismo con material estéril, ni limpieza de la zona de punción con alcohol al 70%, técnica de lavado de manos incorrecta

antes o después de tocar al recién nacido, colocación de las gotas oftálmicas con los ojos casi cerrados y el traslado de la sala de partos. Sumado a esto, el profesional de enfermería no recibe la capacitación suficiente en el tema de reanimación cardiopulmonar al momento (RCP) o temas relacionados con el cuidado del neonato. Estos aspectos influirán negativamente en el recién nacido como en las enfermeras (4):

En el Perú el porcentaje de trabajadores expuestos a factores de riesgo ocupacionales, Agosto 2011 – Abril 2012, fue de 43.054%, en primer lugar se encuentra la exposición a factores de riesgo de naturaleza física, que representa el 27 %, en segundo lugar la exposición a factores causales de accidentes que alcanzan un 23,1%, en tercer lugar está la exposición a los factores de riesgos disergonómicos que alcanzan un 17.6%, en cuarto lugar está la exposición a factores de riesgos biológicos con 14.2%, en quinto lugar está la exposición a los factores de riesgos químico con 11.6% y en último lugar los expuestos a factores de riesgos psicosociales con 6.5% . Con respecto al riesgo biológico, existen 6,099 trabajadores registrados, de los cuales el 77.0% corresponde a servicios de salud, En primer lugar se encuentran los técnicos asistenciales, luego personal de enfermería (5).

Las infecciones nosocomiales son causa importante de morbilidad y mortalidad hospitalaria, sobre todo en salas de neonatología y cuidados. Las normas de higiene y control de infecciones son importantes y deben ser seguidas al pie de la letra por el personal que trabaja en estas áreas. Una de las prácticas más eficientes e importantes para evitar las infecciones, es el estricto lavado de manos antes y luego de manipular pacientes, de tener contacto con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y equipos o material contaminado (5).

Al utilizar guantes en la mayoría de los procedimientos neonatales disminuimos las posibilidades de infecciones cruzadas. Los guantes se utilizan para: proveer una protección de barrera y prevenir la contaminación macroscópica de las manos cuando se toca sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, membranas mucosas y piel no intacta; reducir la posibilidad que microorganismos presentes en las manos del personal sean transmitidos a los pacientes durante procedimientos invasivos y otros procedimientos de cuidado que involucran tocar mucosas o piel no intacta y finalmente, para disminuir la posibilidad que las manos del personal contaminadas con microorganismos del paciente o fómites puedan transmitir estos microorganismos a otros pacientes; en esta situación los guantes

deben ser cambiados entre contactos y las manos lavadas luego de quitárselos.

Según la unidad de epidemiología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud –Tacna en el año 2012 se registraron un total de 25 accidentes laborales de tipo biológico, de ellos 4 accidentes fueron reportados en enfermeras y 5 en internas de enfermería; de los accidentes presentados un 93% fue por lesión punzocortante, el 5% por salpicadura y el 2% por corte; en el porcentaje según sexo el 80% es masculino y 20% es femenino; se encontró una mayor incidencia de accidentes en el área de hospitalización con un total de 11 ocurrencias(6).

Hasta Marzo del 2017 se han reportado en el Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud 5 accidentes laborales, de ellos 1 reportado por una enfermera y 4 por internas de enfermería; de los accidentes reportados a la unidad de epidemiología el 96% fue de tipo punzocortante y el 4% por corte, según sexo el 90% es femenino y el 10% es masculino; los servicios con mayor incidencia fueron el de emergencia y laboratorio con 6 reportes cada uno (6).

En el servicio de Neonatología no sólo se atiende recién nacidos de bajo riesgo sino también a neonatos de alto riesgo como ser los prematuros y de bajo peso al nacer que por su estado están más susceptibles de adquirir enfermedades intrahospitalarias lo cual pone en riesgo su vida; así mismo llegan a la emergencia gestantes en periodo expulsivo produciéndose partos precipitados que podrían alterar el uso de las medidas de bioseguridad, pudiendo ser una probabilidad de riesgo hacia el recién nacido y hacia el profesional.

El servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna cuenta con una infraestructura reducida pero a la vez brinda atención en todas sus áreas, es decir sala de partos, alojamiento conjunto, cuidados intermedios y uci neonatal por lo que organizativamente tiene asignados recursos humanos mínimos en especial profesionales de enfermería cuya designación responde al número de cunas e incubadoras existentes y que laboran por sistema de 3 turnos: mañana, tarde y noche, también horario administrativo y enfermera exclusiva en el área de UCI neonatal . En cada turno labora una enfermera, haciendo un total de 15 enfermeras que rotan en el servicio y una coordinadora, las mismas que deben de tener como requisito ser especialistas o el mayor tiempo de permanencia de trabajo en el área.

Siendo Neonatología una unidad crítica de alta complejidad en donde se encuentra población vulnerable es necesario, prevenir las infecciones cruzadas y/o accidentes ocupacionales. Debido a esta problemática es importante que las profesionales de enfermería conozcan y cumplan las precauciones universales estándar especialmente las medidas de protección personal durante el cuidado de los pacientes.

Ante el contexto descrito se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal de las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017?

1.2 Objetivos

Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal de las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017.

Objetivos específicos:

- Caracterizar a las Enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud,
- Medir el nivel de conocimiento de las medidas de protección personal en las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud,
- Identificar la aplicación de las medidas de protección personal en las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud,
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal en las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud,

1.3 Justificación

Las tasas de prevalencia de infecciones intrahospitalarias (IIH) a nivel nacional fueron muy variables en el año 2016, la tasa de prevalencia nacional fue de 3.9%. Los establecimientos de salud de mayor complejidad son los que realizan una mejor vigilancia de las IIH, encontrándose limitaciones en los establecimientos de salud II y III. El servicio que mayor riesgo de IIH registró fue el servicio de cuidados

críticos de adultos, seguido de la unidad de cuidados críticos pediátricos, quemados y neonatales (6).

La utilización de normas de bioseguridad en servicios de neonatología es una característica común para evitar la transmisión de infecciones intrahospitalarias. El lavado de manos, como el uso de guantes, son pilares fundamentales para mantener una adecuada bioseguridad en un servicio, más aún, si se atienden pacientes con una susceptibilidad mayor a contraer infecciones durante su periodo de internación. 1 Las infecciones nosocomiales son causa importante de morbilidad y mortalidad hospitalaria, sobre todo en salas de neonatología y cuidados. Las normas de higiene y control de infecciones son importantes y deben ser seguidas al pie de la letra por el personal que trabaja en estas áreas(6).

La presente investigación se realiza con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal que realiza el profesional de enfermería en la atención del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna.

Es importante el trabajo que realiza el profesional de enfermería en los cuidados y grado de eficiencia en la aplicación de las técnicas, ya que el mismo repercute sobre la salud del niño y de esta manera evita complicaciones al recién nacido. Debemos concientizar a la enfermera sobre la importancia de brindar cuidados y atención adecuada para mejorar la adaptación de la vida extrauterina en el menor tiempo posible.

Los resultados permitirán reforzar y asegurar el cumplimiento de las medidas de protección personal para evitar que tanto el personal de salud y pacientes estén expuestos a factores de riesgo prevenibles que puedan originar Infecciones Intrahospitalarias.

Por ello, creemos que es necesario la unificación de criterios para mejorar la visión, decisión y ejecución en los cuidados con la implementación de protocolos en el servicio.

Y así proponer la participación activa de todo el personal de salud con cambios de actitudes mediante la capacitación (programas) continua y permanente, donde se enfatice conocimientos adecuados para estimular el interés de éstos por conocer y/o fortalecer sus conocimientos y así favorecer la buena práctica de las medidas de

bioseguridad en el servicio de Neonatología y servirá además un marco de referencia para las autoridades de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión a fin de promover la planificación de programas de educación permanente dirigido al equipo de enfermería para contribuir a mejorar y/o mantener la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad durante la atención del recién nacido.

1.4 Hipótesis

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal de las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017.

1.5 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de Conocimiento sobre las medidas de protección personal	“Nivel de conocimiento de las medidas de protección personal es la capacidad de aprender sobre las prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades” (12).	Concepto de Bioseguridad. Principios Básicos. Precauciones estándar: Conocimiento de: Lavado de manos Barreras de protección personal: <ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla • Mandil • Guantes • Gorro 	Conceptualiza la bioseguridad. Conoce os principios básicos. Conoce las precauciones estándar. Conoce el lavado de manos. Conoce las barreras de protección personal	Intervalo Nivel de conocimiento Muy Bueno: de 17 a 20 puntos. Bueno: de 14 a 16 puntos. Regular: de 11 a 13 puntos. Deficiente: de 0 a 10 puntos.
VARIABLE DEPENDIENTE Aplicación de las medidas de protección personal	“Es la ejecución de las prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades” (12).	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de Lavado de manos. • Colocación y retirada de mascarillas • Colocación y retirada del Gorro, • Colocación y retirada de Mandilones, • Colocación y retirada de Guantes, 	Realiza la técnica correcta del lavado de manos. Se coloca y retira la mascarilla. Se coloca y retira el gorro. Se coloca y retira el mandilón. Se coloca y retira los guantes.	Intervalo Aplicación; Óptima: De 30 a 42 puntos Regular: De 15 a 29 puntos Deficiente: De 0 a 14 puntos

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Durante la revisión bibliográfica realizada se encontró trabajos de investigación referente a las variables de estudio.

A nivel internacional:

Bautista L. (7), realizó el estudio del nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería en el Hospital de Andalucía - España 2013, investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes al personal de enfermería. La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo. Obteniendo los siguientes resultados: El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el

personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.

Lozada M., Rodríguez G., Tovar Y. (8), en su investigación titulada Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Hospital Dr. Raúl Leoni Otero, San Félix, Estado de Bolívar en Venezuela 2011, de tipo descriptiva, con una muestra de 58 enfermeras, reportó que el 69.6% del personal de enfermería conocía las barreras biológicas, el 45.7% cumplía con el esquema de vacuna que inmuniza contra Hepatitis B, el 100% conocía las pruebas serológicas y el 54.3% conocía el manejo de materiales contaminados.

A nivel nacional:

Huamán D. (9), en su estudio sobre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén Trujillo 2014. Estudio descriptivo. El universo muestral estuvo constituido por 25 enfermeras. Los datos fueron recogidos a través de dos instrumentos, una encuesta para medir el Nivel de Conocimiento sobre normas de bioseguridad elaborado por Rubiños, Shirley; y además una lista de cotejo elaborada por Chávez, Rocío para valorar la práctica de medidas de bioseguridad.

Obteniéndose los siguientes resultados: El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Encontrándose una relación de significancia entre ambas variables de ($p= 0.006$).

Rodríguez L. (10), realizó el trabajo de estudio conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén Trujillo 2014. Estudio descriptivo correlacional. 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%.

A nivel local:

Sucapuca V. (11), desarrolló el estudio sobre factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, julio 2016. El tipo de estudio fue el descriptivo, con una población de 15 enfermeras, 10 médicos. Los resultados fueron: el grupo de médicos el 33,33% acudió a Congresos, mientras que el 66,67% no recibió capacitación alguna en los últimos seis meses. En el grupo de las Enfermeras la asistencia de Cursos taller se presenta, con mayor frecuencia con un 40,00 %, la capacitación por cursillos presenta un 20,00% del personal, Seminarios y Diplomados un 6,67% respectivamente, mientras que el 26,67 % del personal de enfermería no recibió ninguna capacitación. Concluyendo que el No tener accesibilidad influye en la no aplicación de las normas de Bioseguridad en el personal que labora en el Centro Quirúrgico.

García L. (12), en su estudio sobre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud que

labora en el área de emergencia del hospital III Daniel Alcides Carrión 2015, estudio descriptivo, y con una muestra de 50 profesionales, Se concluye que el 56% más de la mitad del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de Essalud de Tacna, a veces aplica las Normas de Bioseguridad. El 72% más de la mitad del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de Essalud de Tacna, tiene un nivel de conocimiento Alto y a pesar de tener un nivel alto a veces aplica las normas de Bioseguridad con un 56%.

2.2 Base Teórica

2.2.1. Nivel de conocimiento de las medidas de protección del personal

Conocimiento significa acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia y razón natural. “Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente” (13).

“**Nivel de conocimiento** de las medidas de protección personal, es la capacidad de aprender sobre las prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades” (14).

Medidas de protección personal: Conjunto de medidas preventivas orientadas a la protección y seguridad del personal que brinda servicios de salud y de las personas que los reciben (15).

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 (15).

Entonces la bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan (16).

Medidas de Bioseguridad: Prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades (14).

- Es responsabilidad de las Jefaturas de cada servicio, supervisar el cumplimiento de la Norma en el personal a su cargo.
- Es responsabilidad de la Gestión garantizar el abastecimiento regular de los insumos para el cumplimiento de la Norma.

Las medidas de Las medidas de Bioseguridad son una práctica rutinaria en las unidades arias en las unidades médicas y deben ser cumplidas por todo el personal que labora en r todo el personal que labora en estos centros, independientemente del grado de riesgo común su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital (16).

A. Principios de la Bioseguridad

La Bioseguridad se sustenta en varios principios, uno de ellos fundamental es el principio de Universalidad, colocación de las barreras protectoras y manejo y eliminación de material contaminado (14).

Universalidad: Por este principio se asume que toda persona está infectada y que sus fluidos y todos los objetos que se han usado en su

atención están potencialmente infectados ya que es imposible saber a simple vista si alguien tiene o no alguna enfermedad.

Uso de barreras protectoras: Es colocar una “barrera” física mecánica o química entre personas y objetos, es un medio eficaz para evitar o disminuir el riesgo de contacto con fluidos o materiales potencialmente infectados.

Manejo y eliminación de material contaminado: Son un conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente son depositados y eliminados sin riesgo.

Precauciones para reducir el riesgo de infección, basado en el mecanismo de transmisión

Cada hospital está en libertad de seleccionar cualquiera de los sistemas de precauciones generales sin embargo, la administración de seguridad y salud ocupacional (OSHA), ahora exige precauciones universales principalmente para proteger a los trabajadores de atención de salud contra agentes transmitidos por la sangre, en especial el VIH, y el virus de la hepatitis B (14).

Las precauciones universales del CDC (contra sangre y fluidos corporales) fueron originalmente diseñadas para ser aplicadas en forma universal a todos los pacientes, pero las recomendaciones del CDC han ampliado el alcance para hacerlas extensivas a las heridas en la piel y superficies mucosas, así como a otros muchos fluidos del cuerpo, por ejemplo: el líquido pleural, pericardio y cualquier fluido que contenga sangre visible.

Es importante observar que las precauciones universales fueron introducidas para proteger al personal, no para prevenir la transmisión de patógenos nosocomiales de un paciente a otro, la rigurosa adherencia al ASC (aislamiento de sustancias corporales) podría volver a concentrar la atención en el paciente, a la par que se protege al personal, además se protegería a los trabajadores preocupados por su exposición a cantidades microscópicas de sangre en la orina o en las heces, aunque hasta ahora no existen pruebas de que este tipo de exposición sea peligroso.

B. Precauciones estándar:

Las precauciones estándar; estas representan un primer nivel, sintetizan las principales características de las precauciones universales, como la reducción del riesgo a la infección por patógenos

que se transmiten con la sangre; y el aislamiento de sustancias corporales. El objetivo es disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes conocidas o desconocidas, debiéndose evitar el contacto directo con los fluidos orgánicos de toda persona (sangre, líquido céfalo raquídeo y otros líquidos contaminados visiblemente con sangre) (14).

Todo el personal de salud deberá utilizar de manera rutinaria estas precauciones destinadas a prevenir la exposición a sangre y a líquidos orgánicos. Así mismo debe tener en cuenta el uso de los siguientes procedimientos y / o elementos: lavado de manos, colocación de guantes, uso de delantal o mandilón, mascarilla, lentes, equipos y dispositivos, uso de habitación individual y transporte del paciente (13).

Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión Estas precauciones fueron diseñadas para pacientes con sospecha de estar infectados con agentes patógenos importantes o de alta transmisibilidad a través del aire, con el fin de interrumpir la transmisión dentro de los hospitales estas precauciones deben utilizarse cuando las enfermedades tengan múltiples rutas de difusión(14).

Existen tres tipos de mecanismo de transmisión estas son (12), por aire, por gotitas o por contacto.

La precaución de transmisión por aire tiene como finalidad reducir el riesgo de transmisión aérea de agentes infecciosos, la cual se produce por la diseminación de gotícula – residuos pequeños de partículas, de 5 mc o menos de tamaño, estas pueden permanecer suspendidas en el aire durante largos periodos de tiempo y se pueden extender ampliamente por las corrientes de aire y pueden ser inhalados o depositados en un huésped susceptible de la misma habitación dependiendo de factores ambientales.

Estas se aplican a aquellos pacientes en los que se tiene sospecha de infección con patógenos transmisibles por vía aérea por ejemplo el virus varicela zoster, micobacterium tuberculosis (TBC laringe y pulmonar). Se debe así también situar al paciente en una habitación individual que tenga presión de aire negativa, eliminación adecuada del aire hacia fuera, 6 a 12 recambios de aire por hora.

Las **medidas de precaución por gotitas** tiene como finalidad reducir la transmisión por gotas del agente infeccioso, este tipo de transmisión requiere un contacto estrecho entre la fuente y el receptor debido a que

estas gotas no permanecen suspendidas en el aire y normalmente solo viajan distancias cortas (1m o menos) a través del aire, las gotas se transmiten a partir de la persona fuente cuando tose, estornuda, habla y en el desarrollo de ciertos procedimientos, como el aspirado, inducción de esputo, etc.

Esta indicado cuando las partículas que contiene microorganismos, son mayores de 5 mc, cuando este en contacto con las membranas mucosas. Se debe ubicar al paciente en una habitación individual, no es necesario un manejo especial del aire y la ventilación, así mismo las puertas y ventanas de la habitación pueden permanecer abiertas.

Y por último **las transmisiones por contacto**, tienen como finalidad reducir el riesgo de transmisión de microorganismos por contacto directo o indirecto con secreciones y exudados, este involucra el contacto piel a piel y la transferencia física de agentes patógenos de un paciente infectado o colonizado a un huésped susceptible o a otro paciente, por ejemplo con hepatitis A, virus herpes simple, impétigo y acarosis(14).

No se requiere habitación individual. “Las actividades que debe realizar el personal de salud, fundamentalmente son el lavado de manos, el uso

de guantes limpios y no estériles cuando estén dentro de la habitación por último el uso de la batas si se va a tener contacto directo y retirarse la bata antes de retirarse de la habitación.

Medidas de bioseguridad para la protección durante el trabajo en salud

Técnicas de barrera: Durante el trabajo en salud es necesario tener en cuenta además de las precauciones antes mencionadas las siguientes técnicas de barrera (14).

a. Lavado de manos:

Método más eficiente para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro, cuyo propósito es la reducción continúa de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. Lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos (13).

Es la medida básica más importante y a la vez más simple para prevenir las infecciones intrahospitalarias la cual debe ser incorporada como procedimiento en la rutina de trabajo de todo el equipo de salud.

Debe ser supervisada continuamente por el jefe de servicio (medico enfermería) encada servicio de la institución.

Materiales;

Se debe contar con la implementación mínima necesaria para garantizar el correcto y eficaz lavado de manos, lo que incluye:

- Lavamanos.
- Dispensador de jabón.
- Jabón líquido (tipo según procedimiento que realice).
- Toalla desechable (papel toalla)

Jabón indicado

1. Centro quirúrgico: Clorhexidina 4 %.
2. Servicios asistenciales: Clorhexidina 2% - Triclosan al 0.3- 2%.
3. Áreas críticas: Clorhexidina 2 %.
4. Otros servicios (Laboratorio, Consultorios Externos de Medicina, Cocina, Lavandería): Triclosan al 0.3- 2%.

Lavado de manos clínico:

Unidad de Cuidados Intensivos. Neonatología. Quemados, Unidad de Cuidados intermedios (UTI), Salas de inmunodeprimidos.

Indicaciones del lavado de manos:

- Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo - (lavado corto).
- Al terminar el turno en el lugar de trabajo - (lavado corto).
- Al tocar zonas anatómicas del cuerpo - (lavado corto).
- Antes y después de ingerir líquidos y alimentos - (lavado corto).
- Después de usar los sanitarios. - (lavado corto).
- Al finalizar la jornada laboral - (lavado corto).
- Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello (lavado corto).
- Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o con sangre u otros fluidos corporales.
- Antes de manipular un dispositivo invasivo para la atención de un usuario ya sea con o sin guantes luego del contacto con fluidos corporales, membranas mucosas, piel lesionada, o gasas para heridas.
- Al moverse desde un sitio corporal contaminado a otro sitio corporal durante la atención del mismo usuario luego del contacto con objetos o superficies inanimadas (incluyendo equipamiento médico) en la proximidad inmediata del usuario luego de sacarse los guantes esterilizados o no esterilizados.

- Antes de manipular medicamentos o preparar comida, higienizarse las manos con una preparación a base de alcohol o lavarse las manos con agua y jabón común o antimicrobiano.
- El uso del jabón y la preparación a base de alcohol se usan por separado.

Clasificación del lavado de manos:

Lavado corto	Lavado mediano	Lavado largo
Social	Clínico	Quirúrgico
20-30 Segundos Exposición al Jabón	40-60 Segundos Exposición al Jabón	3 Minutos como Mínimo Exposición al Jabón

Para el lavado de manos de tipo clínico, se usará:

ACTIVO	IRRITACIÓN	SEGURIDAD	INACTIVACIÓN
Alcoholes	Desecación de la piel	Inflamable	Sí
Clorhexidina	Baja	Baja	Mínima
Tintura de yodo	Alta	Inflamable	Si
Povidona yodada	Regular	Alta	Sí
Triclosán	Baja	Alta	Mínima

Procedimiento del lavado de manos:

Duración de 40 a 60 segundos:

- Mójese las manos
- Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.
- Frótese las palmas de las manos entre sí.

- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.
- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- Enjuáguese las manos.
- Séqueselas con una toalla de un solo uso.
- Utilice la toalla para cerrar el grifo.
- Sus manos son seguras.

b. Barreras de Protección:

Implica el uso de guantes, mascarilla, lentes, mandiles, botas, gorros. El equipo de protección personal; Está diseñado para proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo, de lesiones o enfermedades serias que puedan resultar del contacto o exposición a factores de riesgo biológico durante la atención directa al usuario, y al manipular material, insumos y otros potencialmente contaminados. Está compuesto por mascarillas, gorro, gafas, mandilones, guantes, zapato de seguridad, botas entre otros (14).

Uso de guantes:

Se utilizarán guantes cuando exista la posibilidad de entrar en contacto con sangre u otros fluidos corporales, membranas mucosas y soluciones de continuidad de la piel de todo usuario.

Se utilizarán guantes cuando se realice venipuntura u otros procedimientos con acceso vascular.

Antes de colocarse los guantes, se tendrán las uñas bien cortadas, se retiraran las uñas artificiales y objetos tales como anillos, pulseras y relojes y se lavaran y secaran completamente las manos.

No se aplican lociones ni cremas después del secado de manos.

Procedimiento de calzado de guantes:

- Lavarse las manos
- Abrir la bolsa de modo que la parte interna quede hacia usted y los puños de los guantes hacia arriba.
- Tome los guantes por el puño (sin tocar la parte externa) y colóquelos con los pulgares unidos hacia adelante.
- Introduzca despacio la mano derecha en el guante derecho de modo que cada dedo coincida con el dedo del guante.
- Con la mano enguantada tome el otro guante introduciendo los dedos debajo del dobléz del puño sin contaminarlo.

- Introduzca la mano izquierda en la misma forma.
- Ajuste los guantes si es necesario
- Al finalizar el procedimiento retire el primer guante tomándolo de la parte externa del puño.
- Retire el segundo guante tomándolo de la parte interna del puño.
- Colocar guantes en recipiente para desechos peligrosos, deje el área limpia y ordenada (15).

Uso de mascarilla:

- El objetivo es reducir el riesgo de infecciones transmitidas por vía aérea.
- La mascarilla cubrirá la boca y la nariz.
- Se utilizarán mascarillas con visor cuando exista la posibilidad de salpicadura de fluidos y/o secreciones potencialmente contaminadas.
- Las características mínimas de una mascarilla consisten en peso ligero, contar con una capa interna hipoalérgica y, absorbente, una capa media que garantice el filtrado de partículas y bacteria y una capa externa.
- En los servicios se debe usar mascarillas que provean el 99% de eficiencia de filtración bacteriana contra microorganismos y cumplir

normas internacionales. N95 como mínimo para mycobacterium tuberculosis.

- La transmisión se produce por partículas de 5 micras o menos, generadas por gotitas que pueden permanecer en el aire por largos períodos de tiempo.
- Los microorganismos son dispersados por corrientes de aire, incluso más allá de la habitación donde son generadas.

Uso de gorro:

Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.

Se coloca antes de calzarse los guantes y ponerse la mascarilla.

El gorro contará con un reborde elástico y cubrirá suficientemente todo el cabello y ambos pabellones auriculares.

Uso de mandilones:

Se usarán en todo procedimiento que implique exposición del trabajador a material biocontaminado.

Se utilizará en todas las áreas de hospitalización.

Los mandilones serán impermeables al agua.

Utilizar delantal limpio al entrar a la habitación o sector del paciente.

Remoción de guantes y delantal al abandonar el ambiente del paciente.

2.2.2. Aplicabilidad de las medidas de protección en el profesional de enfermería

“Es la ejecución de las prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades” (14).

Equipo de protección de personal:

A. Técnica de lavado de manos

Antes de iniciar el procedimiento de lavado de manos, retirar los accesorios de las manos: reloj, anillos, cintas, pulseras.

Utilizar jabón líquido o jaboneras con drenaje.

Utilizar agua proveniente de caños o grifo (16)

Proceder de acuerdo a la siguiente técnica básica:

La duración total del procedimiento del lavado clínico es de 40 a 60 segundos y está indicado:

- a) Antes y después de contacto con cada usuario de servicios hospitalarios.
- b) Antes y después de realizar procedimientos invasivos.
- c) Antes y después de tener contacto con sangre, otros fluidos corporales o membranas mucosas (heridas u orificios).

d) Después de entrar en contacto con superficies inanimadas que puedan estar contaminadas con sangre y otros fluidos corporales (17).

B. Uso de guantes

- a) Se deben cambiar de guantes en las siguientes circunstancias:
- b) Cuando en un mismo paciente se pasa de un procedimiento en una zona contaminada a otra no contaminada.
- c) Si se ha afectado la integridad del guante durante la realización del procedimiento (18).

Colocación de guantes:

Lavarse las manos según norma.

- a) Los guantes estériles deben ser presentados con el borde proximal invertido.
- b) Tomar el primer guante por su cara interna, es decir la que está en contacto directo con la piel de las manos del operador.
- c) Colocar el primer guante.
- d) Tomar el segundo guante con la mano enguantada por el doblés de su cara externa.
- e) Colocar el segundo guante.
- f) Acomodar el primer guante con la segunda mano, sin tocar la cara interna del guante.

g) Realizar el procedimiento programado (19).

Retiro de guantes:

a) Para retirar el primer guante, tomarlo del borde proximal, dar vuelta completamente y desechar.

b) Para retirar el segundo guante, tomarlo por la cara interna, dar vuelta completamente y desechar.

c) Lavarse las manos según norma.

d) Los guantes deben ser desechados en los contenedores destinados para este tipo de material contaminado.

C. Uso de mascarilla

Procedimiento: COLOCACIÓN

a) Se asegura los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello.

b) Se ajusta la banda flexible en el puente de la nariz.

c) Se acomoda en la cara y por debajo del mentón.

d) Se verifique el ajuste (20).

Procedimiento: RETIRADA

a) La parte delantera de la máscara o PRP está contaminada. No la toca.

- b) Primero agarra la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último se la quita.
- c) Arroja en el recipiente de deshechos.

D. Uso de mandilón

COLOCACIÓN:

- a) Toma la bata y la saca de la mesa
- b) Sosteniéndola de los hombros y desdobra suavemente
- c) Ubica las manos dentro de los agujeros de mangas y desliza cada brazos, manos arriba(21)

Procedimiento: RETIRADA

- a) La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas.
- b) Desata los cordones.
- c) Tocando solamente el interior de la bata, la pasa por encima del cuello y de los hombros.
- d) Voltea la bata al revés.
- e) Dobla o enrolla y desecha.

E. Gorro

Colocación:

Recoger y atar el cabello si lo tiene largo.

Colocar la totalidad del cabello dentro del gorro.

Verificar que el gorro se ajuste bien, para evitar que el pelo caiga fuera del mismo.

Realizar lavado de manos (según procedimiento).

Retiro:

Descartar el gorro en recipiente con bolsa negra luego de finalizado el procedimiento o al retirarse de la guardia de sala de pacientes inmunodeprimidos.

Realizar lavado de manos según procedimiento.

2.2.3. Dorotea Orem. Teoría del Autocuidado

El estudio de investigación se basa en los conceptos de la Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem, en donde ella explicó 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 (22).

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 (22).

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, 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.

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(25).

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.

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.

2.3. Definición conceptual de términos

- **Nivel de Conocimiento de las medidas de protección personal:**
“Nivel de conocimiento de las medidas de protección personal es la capacidad de aprender sobre las prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades” (12).

- **Aplicación de las medidas de protección personal:**

“Es la ejecución de las prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades”

(12).

CAPÍTULO III

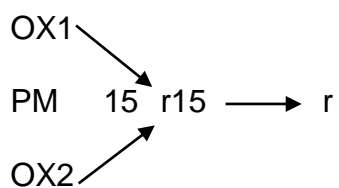
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El trabajo de investigación es un estudio cuantitativo ya que es medible; descriptivo, porque permite conocer cómo es y cómo está el trabajo de investigación; correlacional, permite ver si existe asociación o relación entre las variables; de corte transversal, cuando el estudio se realiza en un determinado tiempo y de diseño no experimental, ya que no se pone a prueba algo.

Tipo de investigación:

Tiempo



Leyenda:

X1: Nivel de conocimiento de las medidas de protección personal.

X2: Aplicación de las medidas de protección personal.

P=población

M= muestra

r=relación

O=variable

3.2. Población y Muestra

3. 2.1. Población:

La población estuvo conformada por el total de profesionales de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud que son un total de 15.

Dado que es un servicio de alta complejidad con infraestructura reducida y donde laboran enfermeras especialistas por turnos de 6 y 12 horas y que son un total de 15, es que la autora de la investigación por conveniencia y objetivo general planteado trabajará con toda la población en mención.

3.2.2. Muestra:

15 profesionales de Enfermería

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran y se encuentran programados en el Servicio de Neonatología.
- Profesionales de enfermería que acepten voluntariamente participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería de otros servicios.
- Profesionales de enfermería que se encuentren de licencia o vacaciones.

3.2.3. Unidad de análisis:

Profesionales de enfermería.

3.2.4. Tipo de Muestreo

No hay muestreo. Se trabajará con el 100% de la población de profesionales de enfermería del servicio de neonatología dado que son las únicas que realizan en forma especial las medidas de protección personal objeto del presente estudio.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la encuesta para la variable independiente; y la observación, variable dependiente.

Instrumentos

En el presente trabajo de investigación se utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01:

Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de las medidas de protección del personal de enfermería bajo las normas de Essalud 2015.

Consta de 10 ítems, con un valor de respuesta correcta (1punto) y respuesta incorrecta (0 puntos). (Ver Anexo N° 01).

Escala de puntaje:

Nivel de conocimiento muy bueno: de 17 a 20 puntos.

Nivel de conocimiento bueno: de 14 a 16 puntos.

Nivel de conocimiento regular: de 11 a 13 puntos.

Nivel de conocimiento deficiente: de 0 a 10 puntos.

Instrumento N° 02:

Lista de cotejo de aplicabilidad de las medidas de protección del personal de enfermería según las Normas de bioseguridad de Essalud, 2015. Consta de la valoración de lavado de manos (16 ítems), uso de guantes (14 ítems), uso de mascarilla (7 ítems), uso de gorro (1 ítem) y uso de mandilón (8 ítems). Con un puntaje de lo realiza correctamente (1 punto) no lo realiza correctamente (0 puntos). (Ver Anexo N° 02).

Escala de puntaje:

Aplicación óptima: De 30 a 42 puntos

Aplicación regular: De 15 a 29 puntos

Aplicación deficiente: De 0 a 14 puntos.

Validez

Se realizó la validez por 4 expertos teniendo como resultado $DDP=1,08$ lo que significa una adecuación total. (Ver Anexo N° 03).

Confiabilidad

Se aplicó la prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach resultando para el Instrumento 01 (0,76) y 02 (0,89) Adecuación total. (Ver Anexo N° 04).

3.4. Procedimientos de recolección de Datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió el consentimiento a los profesionales de enfermería haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los profesionales de enfermería, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada profesional de enfermería.

- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos y las respuestas marcadas de manera personal y directa.

5. Procesamiento de Datos

Los datos recopilados fueron procesados por el Software Paquete de Ciencias Sociales (SPSS) Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística chi cuadrado(X^2). Se realizó la codificación, luego se utilizó patrones de calificación simple como la tabulación nominal y porcentual. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas, complementados con representación gráfica reportando frecuencias absolutas y porcentuales.(Ver Anexo N° 05)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados

A continuación se presentan los resultados en tablas y gráficos, y para la comprobación de hipótesis, se utilizó la prueba chi cuadrado (X^2).

TABLA N° 01

CARACTERIZACIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017

CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMERAS	N°	%
EDAD		
20 a 45 años	9	60,0
46 a 59 años	5	33,3
Mayor de 60 años	1	6,7
Total	15	100,0
SEXO		
Femenino	15	100,0
Masculino	0	0,0
Total	15	100,0
TIEMPO DE SERVICIO		
0 a 10 años	4	26,7
11 a 20 años	6	40,0
Mayor de 20 años	5	33,3
Total	15	100,0
CONDICIÓN LABORAL		
Nombrada	5	33,3
Contrato	10	66,7
indeterminado		
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las Enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2017.
Elaborado bajo las normas de Essalud 2015.

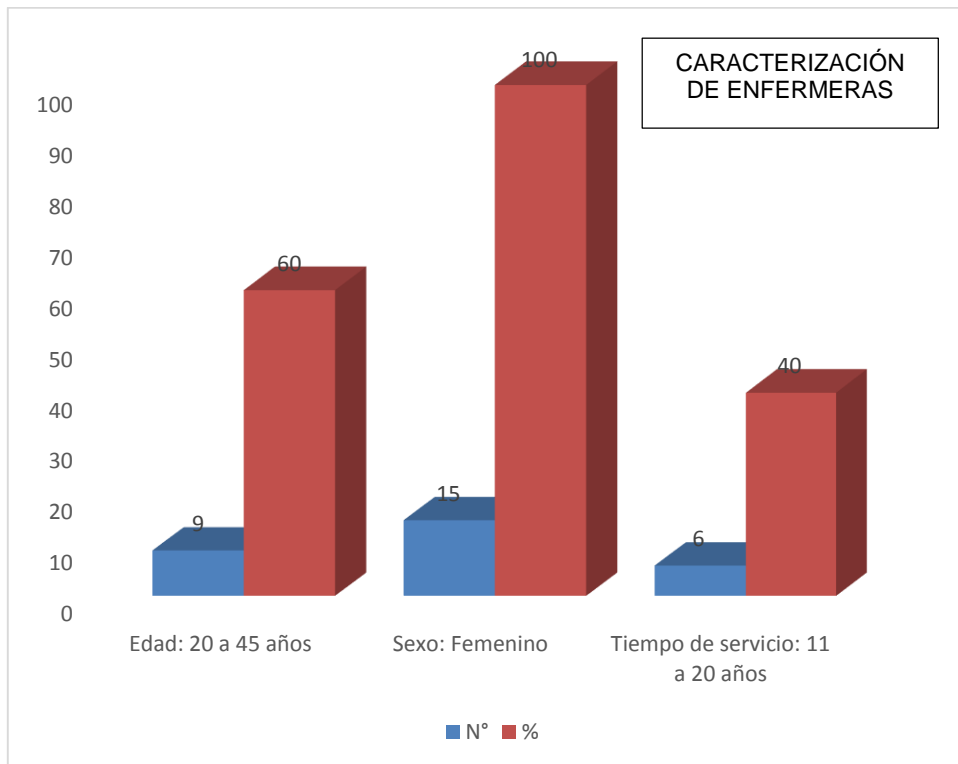
Descripción:

En la presente tabla se aprecia las características de las Enfermeras del Servicio de Neonatología, en donde: El 60% (9) tiene de 20 a 45 años de edad; el 100% (15) son del sexo femenino; el 40% (6) tiene de 11 a 20 años

como tiempo de servicio y el 66,7% (10) tiene como condición laboral contrato indeterminado.

GRÁFICO N° 01

CARACTERIZACIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017



Fuente: Tabla N° 01.

TABLA N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL	N°	%
Muy bueno	9	60,0
Bueno	5	33,3
Regular	1	6,7
Deficiente	0	0,0
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de las medidas de protección personal aplicado en el Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud 2017.

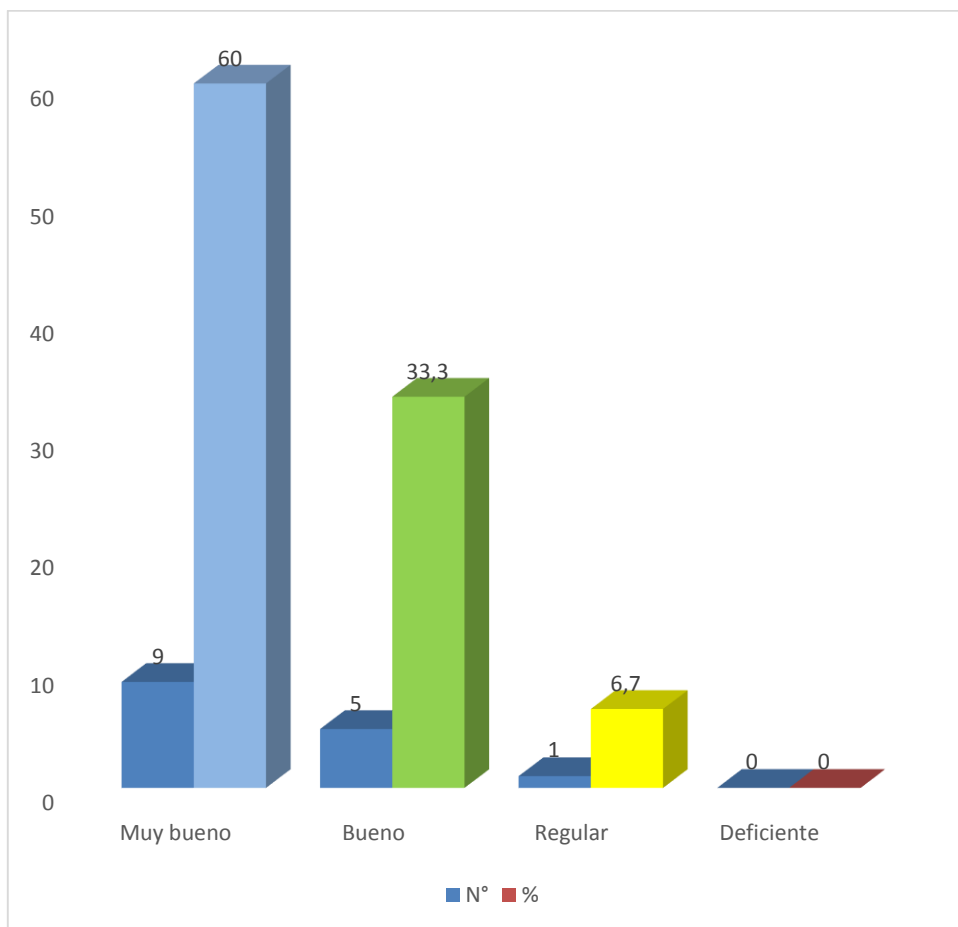
Elaborado bajo las normas de Essalud 2015.

Descripción:

En la tabla, se observa que el 60% (9) de las Enfermeras obtuvieron nivel de conocimiento de las medidas de protección del personal muy bueno, 33,3% (5) bueno y un 6,7% (1) nivel regular.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD TACNA 2017



Fuente: Tabla N° 02.

TABLA N° 02-A

DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017

DIMENSIONES	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN							
	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Concepto de bioseguridad	0	0,0	1	6,7	7	46,7	7	46,7
Principios básicos	0	0,0	2	13,3	5	33,3	8	53,3
Precauciones estándar	0	0,0	1	6,7	5	33,3	9	60,0
Conocimiento de lavado de manos	0	0,0	1	6,7	6	40,0	8	53,3
Barreras de protección del personal	0	0,0	0	0,0	9	60,0	6	40,0

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de las medidas de protección personal en las Enfermeras aplicado en el Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud 2017.

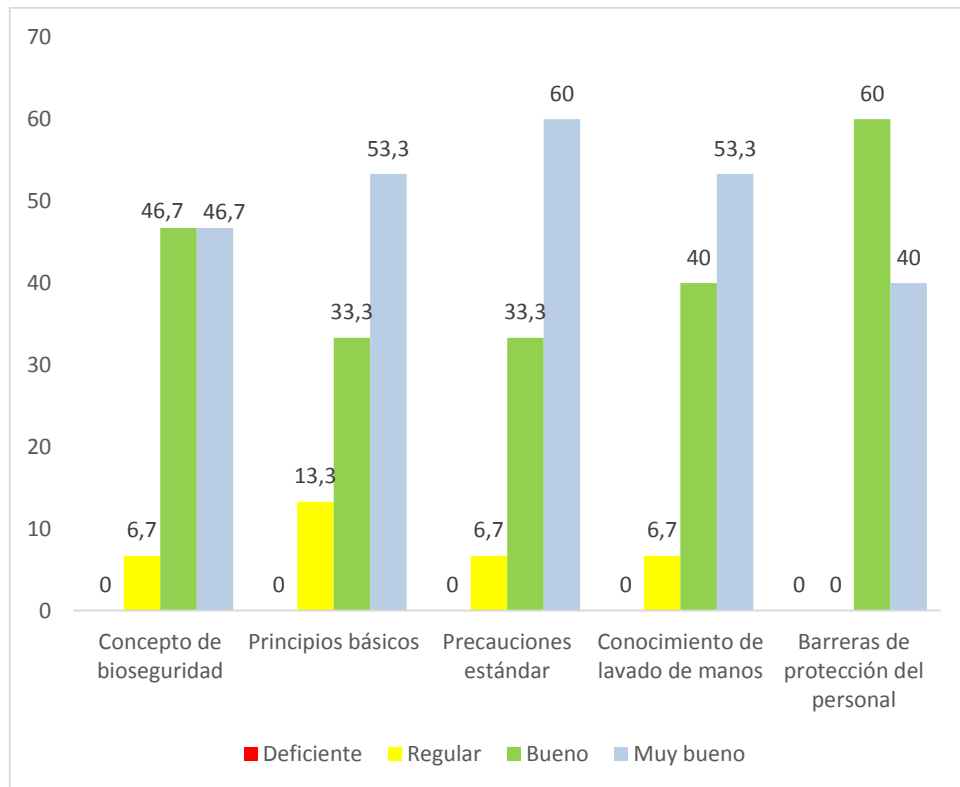
Elaborado bajo las normas de Essalud 2015.

Descripción:

En la presente tabla, se observa las dimensiones del nivel de conocimiento sobre las medidas de protección del personal, en donde: El 46,7% (7) nivel de conocimiento muy bueno en el concepto de bioseguridad; el 53,3% (8) nivel muy bueno en los principios básicos; el 60% (9) nivel muy bueno en las precauciones estándar; el 53,3 % (8) nivel muy bueno en el conocimiento del lavado de manos y un 60% (9) nivel bueno en las barreras de protección del personal.

GRÁFICO N° 02-A

DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD TACNA 2017



Fuente: Tabla N° 02-A.

TABLA N° 03

**APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN
LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD,
TACNA 2017**

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL	N°	%
Óptima	12	80,0
Regular	3	20,0
Deficiente	0	0,0
Total	15	100,0

Fuente: Lista de cotejo sobre la aplicabilidad de las medidas de protección personal en las Enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud 2017.

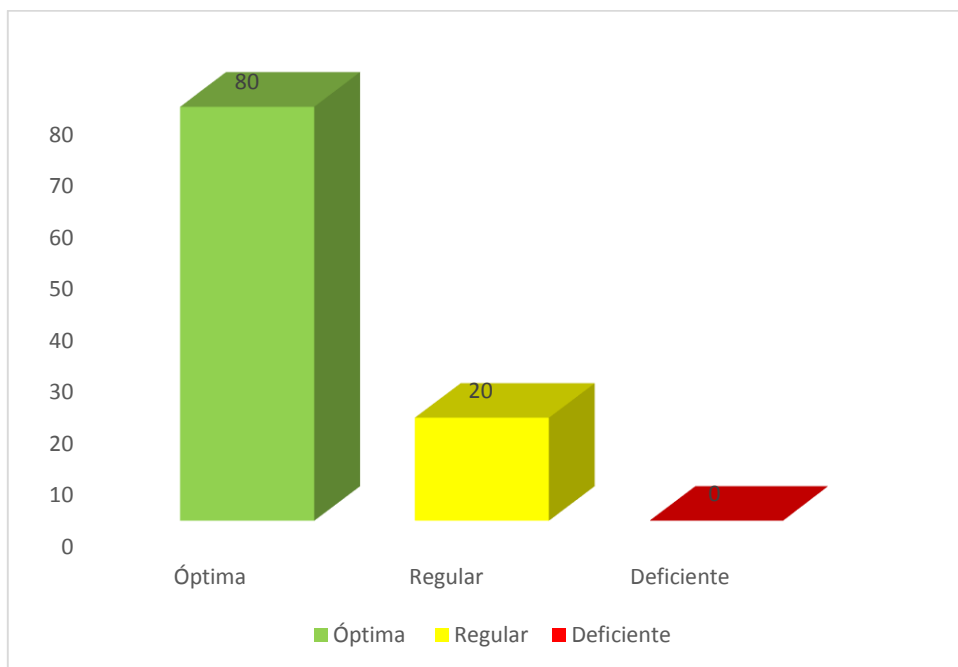
Elaborado bajo las normas de Essalud (2015).

Descripción:

En la tabla se observa la aplicación de las medidas de protección del personal de Enfermería; en el cual un 80% (12) obtuvo una aplicación óptima; 20% (3) aplicación regular y un 0% aplicación deficiente.

GRÁFICO N° 03

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD TACNA 2017



Fuente: Tabla N° 03.

TABLA N° 03- A

**TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS EN LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL
ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017**

Técnica de lavado de manos	N°	%
Óptima	12	80,0
Regular	3	20,0
Deficiente	0	0,0
Total	15	100,0

Fuente: Lista de cotejo sobre la aplicabilidad de las medidas de protección personal en las Enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud 2017.

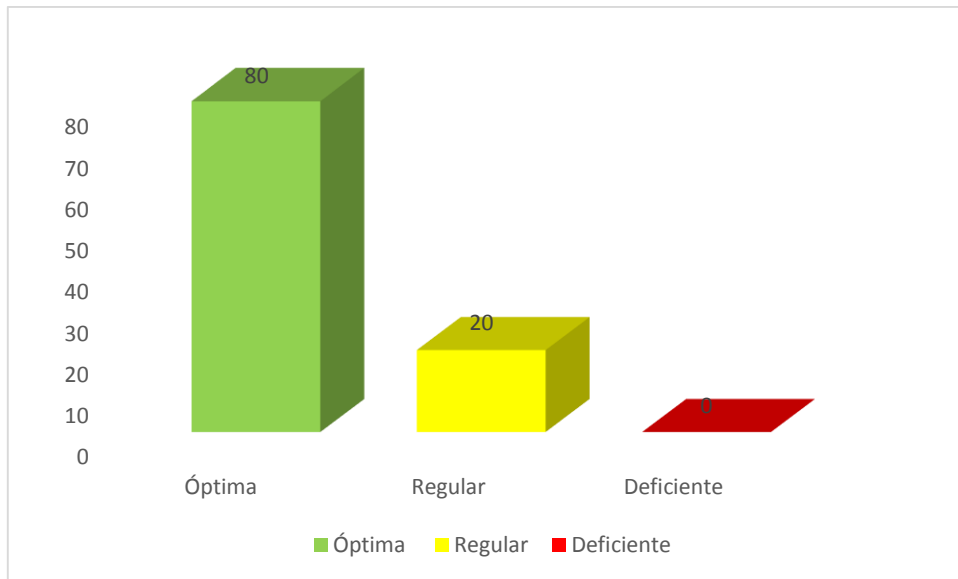
Elaborado bajo las normas de Essalud (2015).

Descripción:

En la presente tabla acerca de la técnica del lavado de manos en las enfermeras del servicio de Neonatología, se aprecia; que el 80% (12) de las enfermeras realizó la técnica del lavado de manos de forma óptima y un 20% (3) de manera regular.

GRÁFICO N° 03-A

**TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS EN LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL
ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017**



Fuente: Tabla N° 03-A.

TABLA N° 03 - B

**MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS EN LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL
ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017**

Momentos de lavado de manos	N°	%
Óptima	11	73,3
Regular	3	20,0
Deficiente	1	6,7
Total	15	100,0

Fuente: Lista de cotejo sobre la aplicabilidad de las medidas de protección personal en las Enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud 2017.

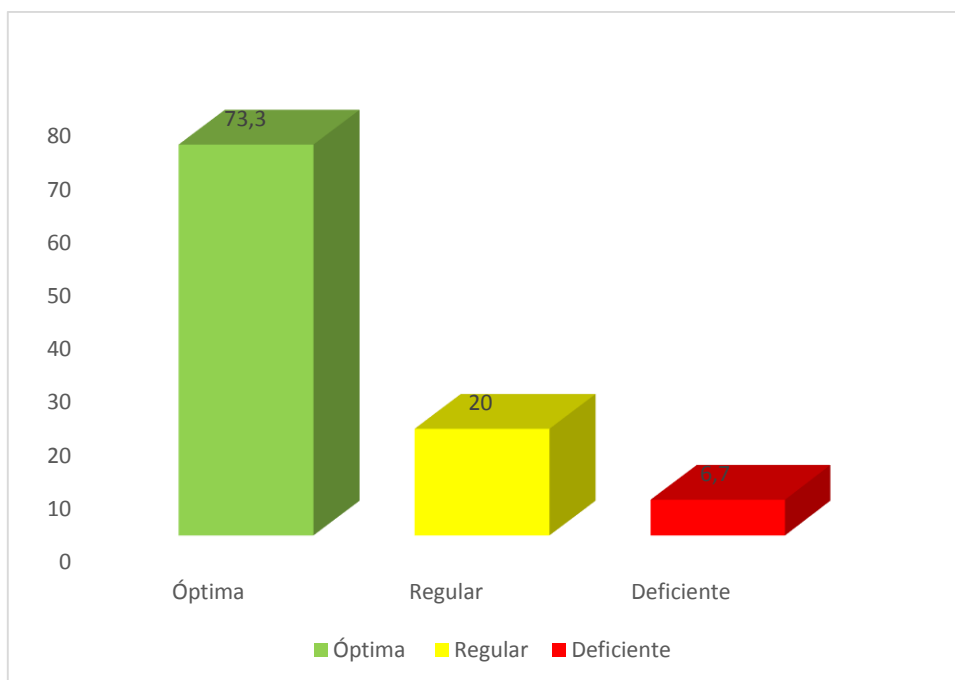
Elaborado bajo las normas de Essalud (2015).

Descripción:

En la presente tabla y gráfico N° 03 - B, se aprecia los momentos del lavado de manos en las enfermeras del servicio de Neonatología, en donde: El 73,3% (11) obtuvo una aplicación óptima; el 20% (3) aplicación regular y un 6,7% (1) aplicación deficiente.

GRÁFICO N° 03-- B

MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017



Fuente: Tabla N° 03-B.

TABLA N° 03 - C

**COLOCACIÓN Y RETIRADA DE MASCARILLA EN LAS ENFERMERAS
DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL
ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017**

Colocación y retirada de mascarilla	N°	%
Óptima	10	66,7
Regular	4	26,6
Deficiente	1	6,7
Total	15	100,0

Fuente: Lista de cotejo sobre la aplicabilidad de las medidas de protección personal en las Enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud 2017.

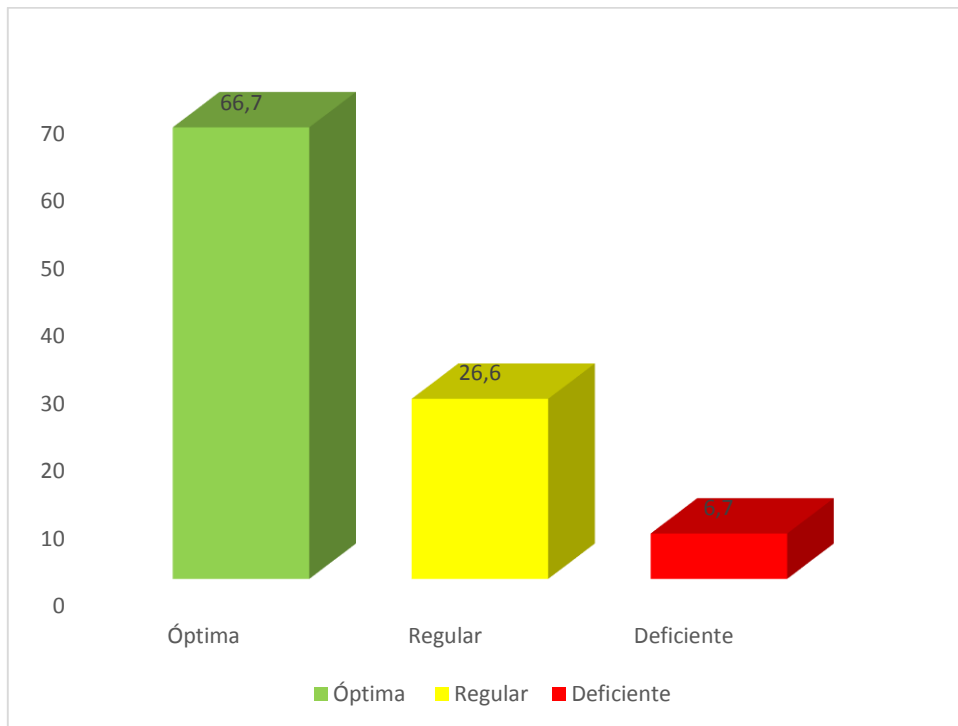
Elaborado bajo las normas de Essalud (2015).

Descripción:

En la presente tabla se aprecia la colocación y retirada de mascarilla en las enfermeras del servicio de Neonatología, en donde: El 66,7% (10) obtuvo una aplicación óptima; el 26,6% (4) aplicación regular y un 6,7% (1) aplicación deficiente.

GRÁFICO N° 03-C

COLOCACIÓN Y RETIRADA DE MASCARILLA EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017



Fuente: Tabla N° 03-C.

TABLA N° 03-D

**COLOCACIÓN Y RETIRADA DE GORRO EN LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL
ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017**

Colocación y retirada de gorro	N°	%
Óptima	13	86,7
Regular	2	13,3
Deficiente	0	0,0
Total	15	100,0

Fuente: Lista de cotejo sobre la aplicabilidad de las medidas de protección personal en las Enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud 2017.

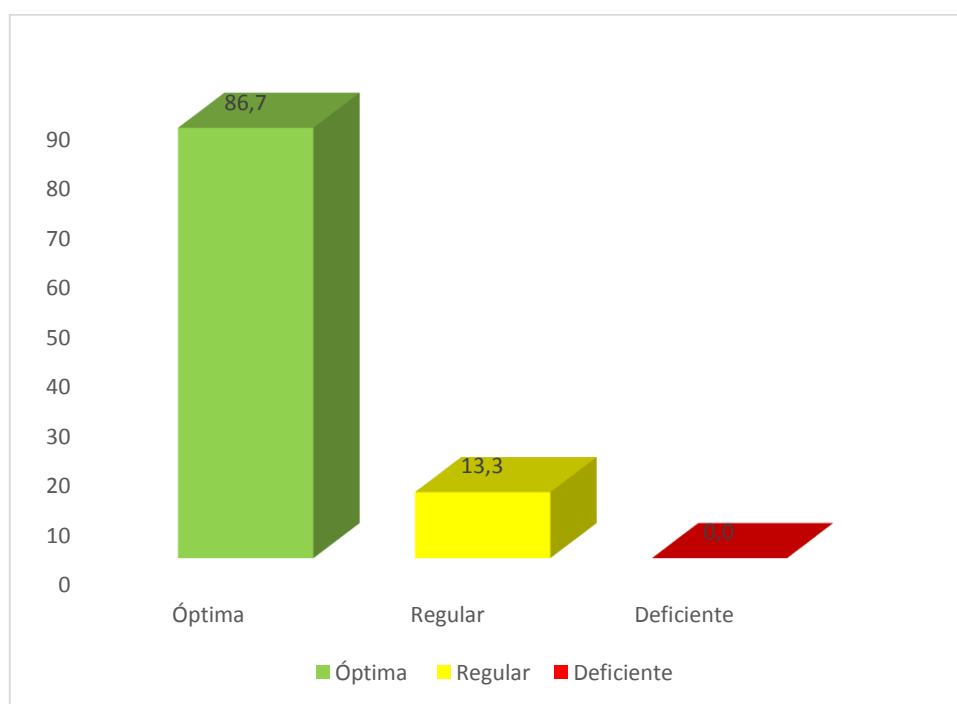
Elaborado bajo las normas de Essalud (2015).

Descripción:

En la presente tabla se aprecia la colocación y retirada del gorro en las enfermeras del servicio de neonatología, en donde: El 86,7% (13) obtuvo una aplicación óptima y el 13,3% (2) aplicación regular.

GRÁFICO N° 03- D

**COLOCACIÓN Y RETIRADA DE GORRO EN LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL
ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017**



Fuente: Tabla N° 03-D.

TABLA N° 03-E

**COLOCACIÓN Y RETIRADA DE MANDILONES EN LAS
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESSALUD, TACNA 2017**

Colocación y retirada de mandilones	N°	%
Óptima	12	80,0
Regular	3	20,0
Deficiente	0	0,0
Total	15	100,0

Fuente: Lista de cotejo sobre la aplicabilidad de las medidas de protección personal en las Enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud 2017.

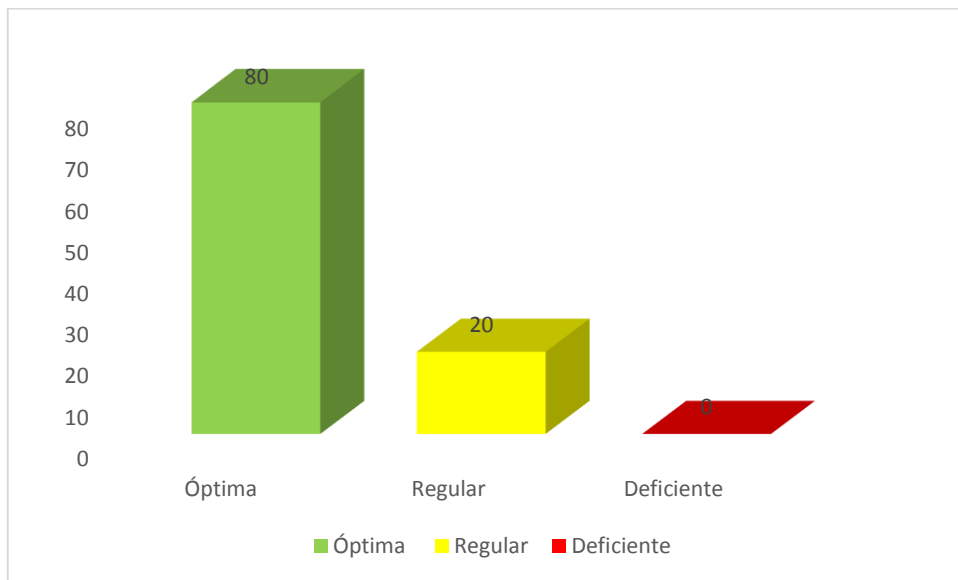
Elaborado bajo las normas de Essalud (2015).

Descripción:

En la presente tabla se aprecia la colocación y retirada de mandilones en las enfermeras del servicio de Neonatología, en donde: El 80% (12) obtuvo una aplicación óptima y un 20% (3) aplicación regular.

GRÁFICO N° 03- E

COLOCACIÓN Y RETIRADA DE MANDILONES EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017



Fuente: Tabla N° 03-E.

TABLA N° 03- F

**COLOCACIÓN Y RETIRADA DE GUANTES EN LAS ENFERMERAS
DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL
ALCIDES CARRIÓN ESSALUD TACNA 2017**

Colocación y retirada de guantes	N°	%
Óptima	12	80,0
Regular	2	13,3
Deficiente	1	6,7
Total	15	100,0

Fuente: Lista de cotejo sobre la aplicabilidad de las medidas de protección personal en las Enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud 2017.

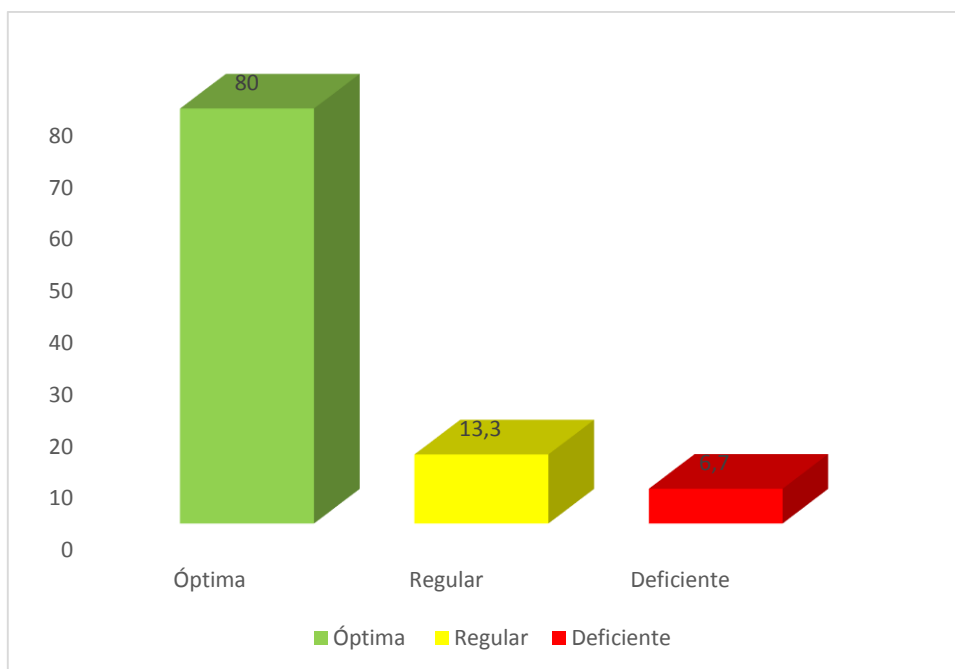
Elaborado bajo las normas de Essalud (2015).

Descripción:

En la presente tabla se aprecia la colocación y retirada de guantes en las enfermeras del servicio de Neonatología, en donde: El 80% (12) obtuvo una aplicación óptima; 13,3% (2) aplicación regular y un 6,7% (1) aplicación deficiente.

GRÁFICO N° 03- F

**COLOCACIÓN Y RETIRO DE GUANTES EN LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL
ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017**



Fuente: Tabla 03- F

TABLA N° 04

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL	APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL						X ²
	Deficiente		Regular		Óptima		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Deficiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	X ² =6,01 gl=2
Regular	0	0,0	1	6,7	0	0,0	
Bueno	0	0,0	2	13,3	3	20,0	p=0,0002
Muy bueno	0	0,0	0	0,0	9	60,0	
Total	0	0,0	3	20,0	12	80,0	

Fuente: Cuestionario y Lista de cotejo de las medidas de protección personal en las Enfermeras aplicado en el Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud 2017.

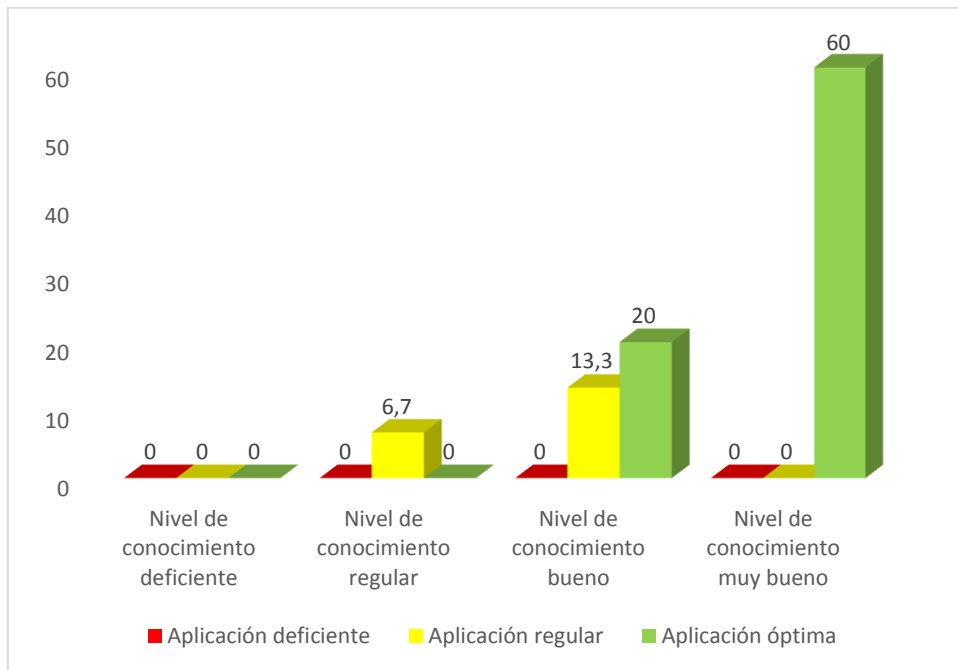
Elaborado bajo las normas de Essalud (2015).

Descripción:

En la tabla se aprecia la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección de personal de las enfermeras del Servicio de Neonatología, en donde: El 6,7% (1) reportaron nivel de conocimiento regular y aplicación regular; el 13,3% (2) nivel de conocimiento bueno y aplicación regular; el 20% (3) nivel de conocimiento bueno y aplicación óptima y el 60% (9) nivel de conocimiento muy bueno y aplicación óptima. Se demuestra que existe relación estadísticamente significativa entre las variables ya que $p < 0,05$ ($p = 0,0002$).

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017



Fuente: Tabla N° 04.

4.2. Discusión

En la **tabla N° 01** se aprecia las características de las Enfermeras del Servicio de Neonatología, en donde: La mayoría en un 60% (9) tiene de 20 a 45 años de edad; el 100% (15) son del sexo femenino; el 40% (6) tiene de 11 a 20 años como tiempo de servicio y el 66,7% (10) tiene como condición laboral contrato indeterminado.

Similares resultado obtenidos en el estudio de Salas G. (23), en su estudio sobre “Caracterización de los profesionales de enfermería y su relación con nivel de conocimiento sobre actuación en el servicio de emergencia del Hospital Honorio Delgado Arequipa 2014”. En donde se concluyó que la mayoría de enfermeras tenían edades en la etapa adulta media; más de 10 años de servicio y en su mayoría de condición contratada.

Según los resultados obtenidos en la institución se reportan con similares características en los profesionales de enfermería, es así que se cuenta con una población adulta medio con experiencia, pero la inestabilidad laboral puede no asegurar la continuidad de la atención.

En la **tabla N° 02**, se observa que la mayoría en un 60% (9) de las Enfermeras obtuvieron nivel de conocimiento de las medidas de

protección personal muy bueno y en menor porcentaje 6,7% (1) nivel regular.

Dentro de las dimensiones del Nivel de conocimiento sobre las medidas de protección personal, en donde: En su mayoría en un 46,7% (7) se obtuvo nivel de conocimiento muy bueno en el concepto de bioseguridad; el 53,3% (8) nivel muy bueno en los principios básicos; el 60% (9) nivel muy bueno en las precauciones estándar; el 53,3 % (8) nivel muy bueno en el conocimiento del lavado de manos y un 60% (9) nivel bueno en las barreras de protección del personal.

Resultado que se difieren con el estudio de Bautista L. (7), sobre el “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería España 2013”. Obteniendo los siguientes resultados: El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas.

Se diferencian estos resultados con el trabajo de Huamán D. (9), sobre el “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén Trujillo

2014". En el que se obtuvo que el 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Encontrándose una relación de significancia entre ambas variables de ($p= 0.006$).

El nivel de conocimiento sobre las medidas de protección de personal es la capacidad de aprender sobre el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de los impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles dentro de los procesos de atención en salud, la manipulación de elementos biológicos, la aplicación de técnicas bioquímicas, la experimentación genética y sus actividades conexas, para asegurar que su desarrollo final no atente contra la salud ni el bienestar del consumidor final, personal que presta esos servicios a la comunidad y tampoco afecten al medio ambiente (24).

Las enfermeras deben conocer la importancia de las medidas de protección del personal ya que las infecciones que resultan de la colonización en la unidad, pueden ocurrir tanto durante como después de la hospitalización, particularmente en recién nacidos sanos a

término. La identificación de la causa de infección que se da en neonatos, puede ser complicada por la dificultad de diferenciar entre la adquisición de gérmenes potencialmente patógenos, intraparto o postparto. Es importante que las enfermeras conozcan que no deben entrar a la unidad neonatal ninguna persona que padezca: Infección de tracto respiratorio, gastroenteritis, dermatitis en las manos, etc. Número adecuado de enfermeras y médicos. Suficiente espacio y lavados y vestimenta adecuada, para ello es el uso de las barreras protectoras.

En la **tabla N° 03** se observa la aplicación de las medidas de protección personal de Enfermería; en el cual la mayoría en un 80% (12) obtuvo una aplicación óptima; y en menor porcentaje 20% (3) aplicación regular.

En las dimensiones de la aplicación de las medidas de protección personal enfermeras: En la técnica del lavado de manos en las enfermeras del servicio de Neonatología, la mayoría en un 80% (12) obtuvo una aplicación óptima. En los momentos del lavado de manos, la mayoría en un 73,3% (11) presentó una aplicación óptima. En la colocación y retirada de mascarilla en un 66,7% (10) aplicación óptima. En la colocación y retirada del gorro en un 86,7% (13) aplicación óptima. En la colocación y retirada de mandilones en un 80% (12)

aplicación óptima, Y en la colocación y retirada de guantes en un 80% (12) obtuvo una aplicación óptima.

Difieren los resultados con el estudio de Alvarado, M. (25), sobre el “Nivel de conocimiento y grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería del Hospital de Sullana 2015”, en el que se obtuvo como resultados que el grado de conocimiento acerca de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería es medio: enfermeras (61,5 %) y técnicos de enfermería (82,5 %). En el grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería comparado con los técnicos de enfermería, se obtuvo que el 100% en ambos, tienen frascos apropiados para eliminar el material punzocortante, a pesar de ello un 84% de enfermeras y un 70% de técnicos lo desecha adecuadamente. Se obtuvo un resultado significativo que tantas enfermeras y técnicos de enfermería no usan protectores oculares en un 100%, llegando a la conclusión de que, no se aplican correctamente las normas de bioseguridad (25).

A diferencia de Cama, Y. (26), en un estudio realizado en el periodo de agosto a enero del 2012 sobre “Conocimiento y Cumplimiento de las Normas de bioseguridad del personal de salud del Servicio de Medicina

del Hospital Hipólito Unanue de Tacna”, a 11 enfermeros(as) y 9 técnicos de enfermería, se concluyó que: El 50% del personal encuestado presentan un mediano conocimiento y el 35% un alto conocimiento; mientras un 15% presentan bajo conocimiento; 80% del personal observado no cumple con el lavado de manos; mientras que en un 60 a 80% si cumple con el uso de guantes, mascarilla y bata. Además que el personal de enfermería presentó un alto conocimiento mientras el personal técnico un mediano conocimiento.

El Ministerio de Salud refiere que la aplicación de las medidas de protección del personal es la capacidad de ejecutar y actuar un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud expuesta a agentes infecciosos y como consecuencia de ellos disminuir el riesgo de infectarse y/o enfermar: De paciente de personal profesional de salud. De paciente a paciente. De personal profesional de salud a paciente (27).

Como se aprecia en las enfermeras en su mayoría la aplicación óptima de las medidas de protección personal en su mayoría fue óptima. Esto resulta eficaz ya que el personal se encuentra en un servicio en el cual hay una población susceptible a infecciones cruzadas como el recién nacido, además al tener contacto con fluidos corporales

independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al establecimiento deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra la transmisión. Este grado de aplicabilidad se debe a las constantes capacitaciones, material de bioseguridad y mecanismos de soporte como la vigilancia epidemiológica y el comité de Infecciones Intrahospitalarias que están en forma constante trabajando para reducir las infecciones cruzadas.

En la **tabla N° 04**, se aprecia la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal de las enfermeras del Servicio de Neonatología, en donde el 60% reportaron nivel de conocimiento muy bueno y aplicación óptima. Se demuestra que existe relación estadísticamente significativa entre las variables ya que $p < 0,05$ ($p = 0,0002$).

Los datos obtenidos se asemejan con los encontrados por Urcho S. y col. (28), en su investigación "Nivel de Conocimiento de las enfermeras relacionado a la práctica de medidas de bioseguridad en el cuidado de los pacientes Hospital Regional Docente de Trujillo 2011", donde el 25% de las enfermeras que tuvieron nivel de conocimiento bueno el 21,4% realiza una regular práctica de medidas de bioseguridad y del

75% de enfermeras con nivel de conocimiento regular el 60,7% realiza regular prácticas de medidas de bioseguridad, encontrándose una relación significativa de $p < 0.05$.

Resultados que se asemejan al estudio de Ramos S. (29), sobre “Nivel de conocimiento y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Hospital de Cuzco 2012”. En donde resultó que existe relación significativa entre las variables ya que se obtuvo un $p = 0,000$.

Ya que la Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de salud de adquirir infecciones en el medio laboral, en este caso se debe fortalecer más esta área de Neonatología.

Podemos señalar que según los resultados obtenidos, a mayor nivel de conocimiento por parte de las enfermeras, mejor será su práctica de medidas de protección personal durante la labor en el Servicio de Neonatología en atención del recién nacido; en la manipulación de material altamente infeccioso y otros. La reducción de accidentes biológicos e infecciones cruzadas es una tarea que es preciso abordar

desde distintas acciones preventivas siendo las principales: aumentando el bagaje formativo, empleo de protocolos de procedimientos, uso de equipos de protección personal y mejorando las condiciones técnico- instrumentales a cargo de gerencia y direcciones de instituciones sanitarias. De este modo se disminuirá la incidencia de infecciones cruzadas en el recién nacido y enfermedades ocupacionales por riesgos biológicos en el personal de enfermería.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de las enfermeras del servicio de Neonatología (60%) tienen de 20 a 45 años de edad; (100%) son del sexo femenino; (40%) tiene de 11 a 20 años como tiempo de servicio y (66,7%) son de condición laboral contrato indeterminado.
2. La mayoría de las enfermeras (60%) tienen nivel de conocimiento de las medidas de protección personal muy bueno y en menor porcentaje (6,7%) nivel regular.
3. La mayoría de las enfermeras (80%) presentaron aplicación óptima de las medidas de protección personal; y en menor porcentaje (20%) aplicación regular.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal de las enfermeras del servicio de Neonatología según la prueba X^2 cuadrado ya que el valor es de $p < 0,05$.

RECOMENDACIONES

- Que el personal profesional de enfermería entrenado y capacitado en el área independientemente de su condición laboral, no sea rotado de esta área crítica, para así mantener y mejorar los niveles de desempeño por ser este un servicio de alto riesgo.
- Que el servicio brinde las facilidades para que los profesionales cuenten con la especialidad, realizando convenios o becas.
- Que los profesionales de enfermería mantengan la capacitación continua en el área sobre las normas, guías, protocolos sobre las medidas de protección personal para conseguir llegar al 100% del buen desempeño.
- Que los jefes inmediatos del área propongan capacitaciones acerca de las normas de medidas de protección personal y promuevan su difusión en los círculos de calidad establecidos por cada servicio.
- Que las áreas de logística y a fines del hospital aseguren el suministro de material de bioseguridad a los profesionales de enfermería para su protección personal y así disminuir el riesgo de infecciones cruzadas.

- Que los comités o áreas responsables como el Centro de prevención de riesgo del trabajo (CEPRIT) fortalezcan estrategias como capacitación permanente, disposición de material de acuerdo al servicio, vigilancia epidemiológica en salud ocupacional.
- Monitorizar y supervisar para que el 100% de profesionales de enfermería cumplan con las medidas de bioseguridad.
- Que el presente estudio de investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones similares en otros servicios, para discriminar los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad en hospitales. 12 al 16 de octubre 2015. Perú: OMS; 2015.
2. Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente. Riesgos ocupacionales de los trabajadores de la Salud. Perú: Editorial CEPIS; 2014. Pág. 56-78.
3. Asociación Internacional de Enfermería. Enfermería en neonatología. Disponible en <http://www.icn.ch/es/>
4. Oficina Panamericana de la Salud. Informe N° 2034. Nicaragua: Editorial OPS; 2013.
5. Cabezas C. Problemática en los Servicios de Neonatología. Lima: Revista Médica; 2012.
6. Essalud. Bioseguridad. Tacna; vigilancia epidemiológica; 2017.
7. Bautista L. Nivel el de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. España; 2013.
8. Lozada M y col. Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Hospital Dr. Raúl Leoni Otero, San Félix, Estado de Bolívar. Venezuela; 2011.

9. Huaman D. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén. Trujillo; 2014.
10. Rodríguez L. Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén. Trujillo; 2014.
11. Sucapuca V. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, julio 2016.
12. García L. Nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área de emergencia del hospital III Daniel Alcides Carrión 2015,
13. Papalia C. Psicología. México: Editorial panamericana; 2014.
14. Essalud. Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud – ESSALUD. Mediante la Resolución de Gerencia General N° 1407 – GG-ESSALUD-2015; aprueba la Directiva N° 10-GG-ESSALUD-2015.
15. ESSalud. Vigilancia epidemiológica. Tacna: EsSaslud, 2017.
16. Ministerio de Salud. Medidas de bioseguridad en el Servicio de Neonatología, Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/manual%20de%20bioseguridad%202014.pdf>

17. Ministerio de Salud. Informe 2013. Lima: MINSA; 2014. Situación de la tuberculosis en el Perú.
18. Euribe C. Medidas de bioseguridad. Disponible en: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>
19. Ministerio de Salud. Normas de bioseguridad. Perú: Editorial Publimed; 2014;40(10):463–72.
20. Ministerio de Salud. Salud ocupacional de trabajadores de salud-Lima: MINSA; 2012.
21. Farga V, Caminero J. Salud ocupacional. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2011.
22. Marriner S. Modelos y teorías. México: Editorial Interamericana; 2015.
23. Salas G. Caracterización de los profesionales de enfermería y su relación con nivel de conocimiento sobre actuación en el servicio de emergencia del Hospital Honorio Delgado Arequipa 2014.
24. Organización Mundial de la Salud La salud mundial. OMS. 2014. [serie de internet]. 2014. [citada 2013 Junio 27]; 34(13):[Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: www.who.int/es.
25. Alvarado M. Nivel de conocimiento y grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería del Hospital de Sullana. Chimbote; 2015.

26. Cama, Y. Conocimiento y Cumplimiento de las Normas de bioseguridad del personal de salud del Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue. Tacna; 2012.
27. Ministerio de Salud. Vigilancia Epidemiológica. 2015. Disponible en: www.minsa.gob.pe.
28. Urcho S. y col. Nivel de Conocimiento de las enfermeras relacionado a la práctica de medidas de bioseguridad en el cuidado de los pacientes Hospital Regional Docente de Trujillo; 2011.
29. Ramos S. Nivel de conocimiento y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Hospital de Cuzco; 2012.
30. Marriner S. Teorías y Modelos de enfermería. México: Editorial Interamericana; 2012.

ANEXOS

ANEXO Nº 01

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Instrucciones:

Estimada personal de enfermería, se está realizando el presente trabajo de investigación, para lo cual le pedimos conteste las **siguientes interrogantes:**

Marque con (X) la(s) respuesta (s) correcta (s)

DATOS GENERALES:

1. Edad:.....

2. Sexo

a) Femenino

b) Masculino

3. Tiempo de servicio:.....

4. Condición laboral

a) Contratada

b) Nombrada

c) Otra modalidad (especifique).....

CUESTIONARIO:

1. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) 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.
- d) Sólo a y c.

2. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad y uso de barreras protectoras.

3. ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?

- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos.
- b) Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.
- c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

4. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
- d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico, marcando la opción correcta.

a) Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano puesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.

b) Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.

c) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.

d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo

unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

6. *¿Cuándo se debe usar todas las barreras de protección personal?*

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos- inmunocomprometidos.

7. *¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?*

- a) Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire.
- b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- d) Al contacto con pacientes con TBC.

8. *Con respecto al uso de guantes es correcto*

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.

- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

9. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) T. A.

10. ¿Qué cuidados debemos tener al colocarse el gorro? (marque una o varias opciones)

- a) Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado.
- b) Evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.
- c) Se coloca antes de calzarse los guantes y ponerse la mascarilla.
- d) El gorro contará con un reborde elástico y cubrirá suficientemente todo el cabello y ambos pabellones auriculares.

ANEXO Nº 02

LISTA DE COTEJO DE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Instrucciones: El presente instrumento busca conocer la aplicación de las medidas de protección del personal para lo cual se pide su sinceridad, y marcar con una (x) si lo realiza en forma correcta o incorrecta.

+Coloque las iniciales del nombre del personal

LISTA DE COTEJO: TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

PERSONAL:.....FECHA:.....

.....

RESPONSABLES DE LA

OBSERVACIÓN:.....

Durante la atención del recién nacido, el personal de enfermería realiza lo siguiente:

1. TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS

Nº	ÍTEMS	CORRECTO (1 punto)	INCORRECTO (0 punto)
	Mójese las manos		
1	Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies		
2	Frótese las palmas de las manos entre sí.		
3	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.		
4	Frótese las manos entre sí. Con los dedos entrelazados.		

5	Frótese el dorso de los dedos de una mano con palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;		
6	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.		
7	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
8	Enjuáguese las manos con agua.		
9	Séquese con una toalla desechable.		
10	Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.		
11	Sus manos son seguras Duración de 40 a 60 segundos.		

2. MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS

Nº	ÍTEMS	CORRECTO (1 puntos)	INCORRECTO (0 punto)
12	Al inicio y término del turno.		
13	Antes de cualquiera técnica o procedimiento invasivo en todo tipo de pacientes		
14	Antes de cualquier maniobra en pacientes inmunodeprimidos		

15	En prematuros y quemados		
16	Y en cualquier otra circunstancia que requiera un técnica estéril.		

Escala de puntaje:

Total de puntaje.....

Aplicabilidad óptima: 16 a 23 puntos

Aplicación regular: 8 a 15 puntos

Aplicabilidad deficiente: 0 a 7 puntos

LISTA DE COTEJO: COLOCACIÓN Y RETIRADA DE LA MASCARILLA

Procedimiento: COLOCACIÓN

Nº	ÍTEMS	CORRECTO (1 puntos)	INCORRECTO (0 punto)
1	Se asegura los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello.		
2	Se ajusta la banda flexible en el puente de la nariz.		
3	Se acomoda en la cara y por debajo del mentón.		
4	Verifique el ajuste.		

Procedimiento: RETIRADA

Nº	ÍTEMS	CORRECTO (1 punto)	INCORRECTO (0 punto)
5	La parte delantera de la máscara o PRP está contaminada. No la toca.		
6	Primero agarra la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último se la quita.		
7	Arroja en el recipiente de deshechos.		

Escala de puntaje:

Total de puntaje.....

Aplicabilidad óptima: 6 a 7 puntos

Aplicación regular: 3 a 5 puntos

Aplicabilidad deficiente: 0 a 2 puntos

LISTA DE COTEJO: UTILIZACIÓN CORRECTA DE LOS GUANTES

Procedimiento: COLOCACIÓN

Nº	ÍTEMS	CORRECTO (1 Punto)	INCORRECTO (0 punto)
5	Toma el guante por el lado interno del dobléz		
6	Desliza el guante sobre la mano opuesta, el dobléz se deja tal como está		
7	Utilizando la mano parcialmente enguantada, deslice los dedos en el interior del puño del guante opuesto		
8	Con la mano enguantada desliza los dedos debajo del borde externo del puño opuesto y desenrolla suavemente		

Procedimiento: RETIRADA

Nº	ÍTEMS	CORRECTO (1 punto)	INCORRECTO (0 punto)
9	El exterior de los guantes está contaminado.		
10	Agarra la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y se quita.		
11	Sostiene el guante que se quitó con la mano enguantada.		

12	Desliza los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca.		
13	Se quita el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante.		
14	Arroja los guantes en el recipiente de deshechos		

Escala de puntaje:

Total de puntaje.....

Aplicabilidad óptima: 10 a 14 puntos

Aplicación regular: 5 a 9 puntos

Aplicabilidad deficiente: 0 a 4 puntos

LISTA DE COTEJO: UTILIZACIÓN CORRECTA DE LA BATA O MANDILÓN

Procedimiento: COLOCACIÓN POR UNO MISMO

Nº	ÍTEMS	CORRECTO (1 punto)	INCORRECTO (0 punto)
1	Toma la bata y la saca de la mesa		
2	Sosteniéndola de los hombros y desdobra suavemente		
3	Ubica las manos dentro de los agujeros de mangas y desliza cada brazos, manos arriba		

Procedimiento: RETIRADA

Nº	ÍTEMS	CORRECTO (1 punto)	INCORRECTO (0 punto)
4	La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas.		
5	Desata los cordones.		
6	Tocando solamente el interior de la bata, la pasa por encima del cuello y de los hombros.		

7	Voltea la bata al revés.		
8	Dobla o enrolla y desecha.		

Escala de puntaje:

Total de puntaje.....

Aplicabilidad óptima: 6 a 8 puntos

Aplicación regular: 3 a 5 puntos

Aplicabilidad deficiente: 0 a 2 puntos

LISTA DE COTEJO: COLOCACIÓN Y RETIRADA CORRECTA DE GORRO

Nº	ÍTEMS	CORRECTO (1 punto)	INCORRECTO (0 punto)
COLOCACIÓN			
1	Se coloca antes de calzarse los guantes y ponerse la mascarilla.		
RETIRADA			
2	Se retira y descarta el gorro en recipiente con bolsa negra luego de finalizado el procedimiento o al retirarse del turno de la unidad de cuidados especiales. Realizar higiene de manos		
3	Se realiza lavado de manos		

Escala de puntaje:

Total de puntaje.....

Aplicabilidad óptima: 3 puntos.

Aplicación regular: 2 puntos.

Aplicabilidad deficiente: 0 a 1 punto.

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

	A	B	C	D
Y1 = 1	5	5	5	5
Y1 = 2	5	5	5	5
Y1 = 3	5	5	5	5
Y1 = 4	5	5	5	5
Y1 = 5	5	5	5	5
Y1 = 6	5	5	5	5
Y1 = 7	5	5	5	5
Y1 = 8	5	5	5	5
Y1 = 9	5	5	5	5

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$2 \quad 2 \quad 2$$

Donde DPP= $\sqrt{(x_1 - y_1)^2 + (x_2 - y_2)^2 + \dots + (x_n - y_n)^2}$

Donde x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es 1,08

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

$$\frac{2}{2} \quad \frac{2}{2} \quad \frac{2}{2}$$

Donde $DPP = V (y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es $D \text{ máx.} = 11,09$

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a $D \text{ máx.}$ dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E. Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

.....**1,08**.....

0 2,2

B

.....

2,3 4,4

C

.....

4,4

6,6

D

.....

6,7

8,8

E

.....

8,9 11,09

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor $r= 1,08$ cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

ANEXO N° 04

De un total de 5 encuestas realizadas a nivel piloto para la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cron Bach de:

INSTRUMENTO	PILOTO/5	
	VALOR	INTERPRETACIÓN
INSTRUMENTO 01	0,76	Adecuación total
INSTRUMENTO 02	0,89	Adecuación total

*Para ser aplicado valor de 0,7 a 1. INSTRUMENTO FIABLE.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	05	100,0
	Excluidos(a)	0	0,0
	Total	05	100,0

ANEXO N° 05

PRUEBA DE COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS PRUEBA CHI CUADRADO (X^2)

Observado los resultados obtenidos después del procesamiento de datos en el paquete SPSS v 23:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,01a	2	,0002
N de casos válidos	45		

Procedimiento para la comprobación de la hipótesis:

Paso 1	<p>Plantear la hipótesis</p> <p>Ho: Las variables son independientes</p> <p>X^2 calculado < X^2 crítico</p> <p>H1: Las variables son dependientes</p> <p>X^2 calculado > X^2 crítico</p> <p>De acuerdo al estudio:</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los nivel de conocimiento y aplicación</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los nivel de conocimiento</p>
Paso 2	Establecer el nivel de significancia: $\alpha = 0,05$
Paso 3	<p>Cálculo de chi cuadrado X^2 calculado en spss</p> <p>X^2 calculado = 6,01</p>
Paso 4	<p>Cálculo de chi cuadrado X^2 crítico</p> <p>$gl = (f-1) (c-1) = 2$</p>

	$\alpha = 0,05$ X^2 crítico (grado de libertad) $\alpha = X^2(2); 0,05=5,99$
Paso 5	Comparando: X^2 calculado > X^2 crítico 6,01 > 5,99 Por lo tanto. Se acepta H1 (alternativa): Las variables son dependientes ya que X^2 calculado > X^2 crítico
Paso 6	Significancia estadística $p < 0,05$ SEGÚN RESULTADOS:: $P(0,0002) < p(0,05)$
Paso 7	Concluyendo: Se acepta H1: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y aplicación de medidas de protección del personal

ANEXO N° 06

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Identificado con DNI.....

Acepto voluntariamente mi participación en el desarrollo de la encuesta

sobre **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE**

PROTECCIÓN PERSONAL DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE

NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD,

TACNA 2017

Que me está solicitando. Así mismo declaro haber sido informado del contenido y objetivos de los mismos.

Me comprometo a ser veraz en cuanto a mis respuestas.

Firmo el presente en señal de conformidad.

Tacna..... de del 2017

ANEXO N° 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FÓRMULA CIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017	¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal de las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017?	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal de las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a las Enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, • Medir el nivel de conocimiento de las medidas de protección personal en las 	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal de las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017.	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de Conocimiento de las medidas de protección personal</p>	<p>Concepto de Bioseguridad.</p> <p>Principios Básicos.</p> <p>Precauciones estándar:</p> <p>Conocimiento de: Lavado de manos</p> <p>Barreras de protección personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla • Mandil • Guantes • Gorro 	<p>Nivel de conocimiento muy bueno: de 17 a 20 puntos.</p> <p>Nivel de conocimiento bueno: de 14 a 16 puntos.</p> <p>Nivel de conocimiento regular: de 11 a 13 puntos.</p> <p>Nivel de conocimiento deficiente: de 0 a 10 puntos.</p>	Intervalo
				<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de Lavado de manos. 	<p>Aplicación óptima: De</p>	Intervalo

		<p>enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la aplicación de las medidas de protección personal en las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, • Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal en las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, 		<p>Aplicación de las medidas de protección personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación y retiro de Mascarillas • Colocación y retiro del Gorro, • Colocación y retiro de Mandilones, • Colocación y retiro de Guantes, 	<p>30 a 42 puntos</p> <p>Aplicación regular: De 15 a 29 puntos</p> <p>Aplicación deficiente: De 0 a 14 puntos</p>	
--	--	---	--	---	---	---	--

ANEXO N° 08



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Académico Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,
Odontología, Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°7581-2017-FACS/UNJBG Tacna, 19 de julio del 2017

VISTO:

El Informe N° 135-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Susana Miriam Acho Pongo, y;

CONSIDERANDO:

Que, Est. Lic. Susana Miriam Acho Pongo, de la Segunda Especialidad de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 135-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017**, presentado por la Est. Lic. Susana Miriam Acho Pongo, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Materno Infantil mención en Neonatología, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

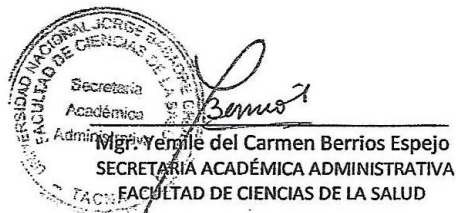
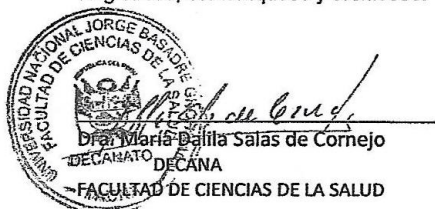
De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2017**, presentado por la Est. Lic. Susana Miriam Acho Pongo, alumna de la Segunda Especialidad Cuidado Materno Infantil mención en Neonatología de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Susana Miriam Acho Pongo, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.

IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316