UNIVERSIDAD NACIONAL

PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POST GRADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL "GUSTAVO LANATTA LUJAN" BAGUA – ABRIL- MAYO 2014.

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD "ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA - ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES"

AUTORAS:

CASTILLA SALGADO NORKA.

ESTELA PALOMINO MAGALY.

ROJAS HEREDIA JESSICA MARIOLY.

ASESORA:

DRA. DIAZ OLANO CLARIVEL

LAMBAYEQUE – PERÚ

2016

Proyecto de Investigación: “Nivel de Conocimiento y Prácticas de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud que labora en el Servicio de Neonatología del Hospital “Gustavo Lanatta Lujan” Bagua – Abril- Mayo 2014.

APROBADO POR:

---	---
Mg. Nora Elisa Sánchez de García	Dra. Efigenia R. Santa Cruz Revilla
Presidente	secretaria

Mg. María Isabel Romero Sipión
Vocal

AUTORAS:

Lic. Enf. Norka Castilla Salgado.	Lic. Enf. Magaly Estela Palomino

Lic. Enf. Jessica M. Rojas Heredia

ASESORA:

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

I. DATOS PRELIMINARES

1.1 TITULO

Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital 'Gustavo Lanatta Lujan' Bagua – Abril- Mayo 2014.

1.2 AUTORES

- Castilla Salgado Norka.
- Estela Palomino Magaly.
- Rojas Heredia Jessica Marioly.

1.3 ASESOR

Dra. Diaz Olano Clarivel

1.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Descriptiva CorrelacionaL

1.5 AREA DE INVESTIGACIÓN:

Cuidado Enfermero

1.6 LINEA DE INVESTIGACION

Salud Pública y Comunitaria

1.7 LOCALIDAD E INSTITUCION DE EJECUCION

Hospital de Apoyo Bagua – servicio de Neonatología.

1.8 DURACION DEL PROYECTO

9 meses

1.9 FECHA DE INICIO

Marzo 2014

1.10 FECHA DE TERMINO

Diciembre 2014.

A:

Dios, quien nos dio la paciencia, inteligencia y sabiduría para cumplir con éxito una meta trazada.

A nuesta familia quienes con su esfuerzo y apoyo incondicional contribuyen con nuestro desarrollo personal y profesional.

A nuestros maestros y asesora por su apoyo y asesora en este camino del saber.

CONTENIDO

Ítem	Página
AGRADECIMIENTOS.....	
RESUMEN.....	
CAPITULO I…….	1
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas conceptuales.....	13
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	33
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37
4.1. Caraterísticas socio demográficas de los trabajadores	37
4.2. Conocimientos de bioseguridad en los trabajadores de salud	38
4.3 Práctica de bioseguridad de los trabajadores de salud	43
CAPITULO V……..	50
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS……..	58

AGRADECIMIENTOS

A Dios, quien nos dio la paciencia, inteligencia y sabiduría para cumplir con éxito una meta trazada.

A nuestros padres quienes con su esfuerzo y apoyo incondicional contribuyen con nuestro desarrollo personal y profesional.

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, quien nos brindó la oportunidad de realizar la Especialidad en Cuidados Intensivos Neonatales.

Castilla Salgado Norka.
Estela Palomino Magaly.
Rojas Heredia Jessica Marioly.

RESUMEN

La aplicación de las normas de bioseguridad reducen el riesgo de transmisión de microorganismo de infección en los trabajadores de los servicios de salud, a través de accidentes, por exposición a sangre y fluidos corporales. El objetivo general que orientó la investigación fue Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital "Gustavo Lanatta Lujan" Bagua. Los objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología y describir la práctica en medidas de bioseguridad del personal de salud. El estudio de tipo descriptivo correlacional y de diseño transversal. La hipótesis que se estableció es que Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital 'Gustavo Lanatta Lujan' Bagua. La población y muestra del estudio está constituida por 21 trabajadores de salud. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y la observación. El estudio concluye en: El nivel de conocimiento que tienen los trabajadores de salud en el servicio de neonatología del hospital "Gustavo Lanatta Lujan" es aceptable en un 52%. En la práctica de las medidas de bioseguridad es aceptable en el personal de salud solamente en un 52%. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital 'Gustavo Lanatta Lujan' Bagua.

Palabras clave:

Bioseguridad. Conocimiento y práctica en bioseguridad.

ABSTRACT

The implementation of biosafety standards reduce the risk of transmission of infection microorganism workers in health services , through accidents, exposure to blood and body fluids.The overall objective that guided the research was to determine what the relationship between the level of knowledge and practices of the biosecurity measures of health personnel working in the neonatology service of the Hospital "Gustavo Lujan Lanatta" Bagua. Specific objectives: Identify the level of knowledge on biosecurity measures of health personnel working in the neonatology service and describe the practice biosecurity measures of health personnel. The study of descriptive correlational and cross-sectional design. The hypothesis was established that there is significant relationship between the level of knowledge and practices of biosecurity measures of health personnel working in the neonatology service of the Hospital 'Gustavo Lujan Lanatta' Bagua. Population and study sample consists of 21 health workers. technical survey and observation was used for data collection. The study concludes: The level of knowledge among health workers in the hospital neonatology service "Lanatta Gustavo Lujan" is acceptable by 52%. In the practice of biosecurity measures it is acceptable only health personnel by 52%. There is no significant relationship between the level of knowledge and practices of biosecurity measures of health personnel working in the neonatology service of the Hospital 'Gustavo Lujan Lanatta' Bagua.

Keywords:

Biosafety. Knowledge and practice in biosafety.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad representa un componente vital del sistema de garantía de la calidad, y debe entenderse como una doctrina encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de adquirir infecciones en el medio laboral. La prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo biológico y las enfermedades nosocomiales[1,2].

El elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuáles constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio.

Garantizar la bioseguridad en un centro hospitalario no puede ser una labor individual, espontánea; es preciso que exista una organización de seguridad que evalúe los riesgos y, junto con las recomendaciones del comité, controle y garantice el cumplimiento de las medidas[1].

La salud del trabajador en los hospitales, depende en gran medida de las condiciones de trabajo que brinden estos, como también del conocimiento que tengan acerca de bioseguridad y la puesta en práctica de las medidas de protección en su trabajo diario; ya que las arduas horas consecutivas de trabajo, pueden repercutir en la calidad de atención al paciente afectándolo económica y

socialmente, con consecuente un impacto económico, social y altos costos para la institución, si estas no son llevadas de manera correcta[3].

Los trabajadores de salud están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, principalmente biológicos, al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas y con objetos punzocortantes contaminados con sangre y otros fluidos corporales; es por esto que ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infectocontagiosos[3].

Así mismo, en las áreas críticas de los establecimientos de salud los trabajadores que utilizan agujas estan expuestos a contaminantes biológicos, se incrementa el riesgo de sufrir lesiones por pinchazos y otros. Este tipo de lesiones son frecuentes y pueden provocar infecciones graves o mortales causados por agentes patógenos presentes en la sangre, tales como el virus de la hepatitis B, C o el virus de la Inmunodeficiencia Humana, sin considerar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos[4].

En las últimas décadas el incremento de las infecciones intrahospitalarias han conllevado a las autoridades de salud a establecer normas que limiten la incidencia de las mismas a través del establecimiento de comités de bioseguridad o sistemas de vigilancia epidemiológica permanentes en la institución y en la comunidad. La bioseguridad, es el conjunto de medidas preventivas que tienen

por objetivo proteger la salud, la seguridad del personal del paciente frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos y químicos.

Los hospitales son instituciones que presentan características especiales desde el punto de vista de los gérmenes que pueden colonizar o infectar al ser humano. El personal que trabaja en un hospital está en permanente contacto con microorganismos de todo tipo: virus, bacterias, hongos y parásitos[4].

En Argentina, respecto a accidentes cortopunzantes con material patogénico, encontró accidentes en enfermería en igualdad de casos absolutos, con mayor tasa en sector privado por la población de trabajadores; siendo lo contrario al comparar tasa de accidentes en médicos residentes del sector público (3%) con el privado (1%); sin embargo, lo más llamativo fue con el personal de limpieza y recolectores de residuos, con tasa de 58% en institución pública (servicio tercerizado) y tan sólo 10% en institución privada; esto indica que no se está implementando las medidas de bioseguridad y proporcionando los implementos necesarios de protección a los trabajadores[6].

Un estudio en Perú refiere que sólo el 40% de los trabajadores refería haber recibido charlas de bioseguridad, a pesar de la información oficial que el Centro de Prevención de Riesgos del trabajo institucional había brindado al respecto; el cumplimiento de las normas de bioseguridad era ocasional en un 67%, siendo mayor en internos de medicina, técnicos de enfermería y laboratorio. Fue necesario verificar si todos los trabajadores tenían un adecuado conocimiento de

las medidas y normas de bioseguridad y en especial de su cumplimiento, que sirven tanto de protección para él y su familia como para el paciente a su cuidado, al haberse difundido oficialmente las normas en todos los servicios y haberse realizado diversas acciones de capacitación[5].

Es necesario que el personal de salud como enfermeros, médicos, técnicos en enfermería tengan en cuenta la información clara y detallada sobre los sobre las normas de bioseguridad para su aplicación en la la práctica y las implicaciones o riesgos que pueden tener en la salud del personal de los establecimientos de salud.

El "Hospital de Apoyo Bagua" no es ajena a esta problemática específicamente en el servicio de neonatología considerando que el personal de salud está permanentemente brindando cuidado al neonato durante las 24 horas del día. Esta situación conllevó a varias interrogantes: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y como es la practica de bioseguridad de las enfermeras del servicio de neonatología?, ¿Cómo se realiza la práctica de bioseguridad por el personal del servicio de neonatología. Estableciendose la formulación de la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital "Gustavo Lanatta Lujan" Bagua – Abril - Mayo 2014?. El objeto

de la investigación fue: Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal que labora en el servicio de neonatología.

El objetivo general que orientó la investigación: Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital "Gustavo Lanatta Lujan" Bagua.

Los objetivos específicos fueron: Describir los aspectos generales del personal de salud que labora en el servicio de neonatología. Identificar el nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología. Describir la práctica en medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital "Gustavo Lanatta Lujan' Bagua.

Todo profesional de la salud debe cumplir a cabalidad las normas implementadas por la institución y ésta a su vez debe supervisar en forma constante el cumplimiento de ellas, para proporcionar al paciente una atención de alta calidad donde reciba solo beneficios sin correr ningún riesgo, situación que preocupa a las investigadoras por la trascendencia en la calidad de vida de los neonatos cuidados en nuestra institución.

Esta investigación nace como resultado de múltiples inquietudes y casos específicos que se han presentado en el personal de salud dentro del área de neonatología en el Hospital de Apoyo Bagua, ante la utilidad de las normas de

bioseguridad durante el cuidado y realización de procedimientos en la atención del neonato; y de manera especial debido a las condiciones laborales en las que laboran los médicos, enfermeros y técnicos en enfermería del hospital en este servicio.

Además, el equipo de salud tiene una gran responsabilidad, específicamente el personal de enfermería, ya que dentro de sus patrones de trabajo está la función asistencial, que incluye la atención directa al paciente, y entre los objetivos principales está el controlar y prevenir las infecciones hospitalarias, bien sea en los pacientes internos o al trabajador de salud; por lo que es uno de los deberes utilizar técnicas que resguarden su propia vida, los riesgos se producen frecuentemente en cada una de las actividades diarias cumplidas por el personal de salud; entre ellas la administración de tratamientos donde se utilizan y manipulan materiales punzo – penetrantes, y otros objetos que pueden causar enfermedades infecciosas.

El presente estudio está dirigido a conocer, el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital "Gustavo Lanatta Lujan" Bagua – marzo - diciembre 2014, con el propósito de generar información para la formulación de mecanismos de adherencia y cumplimiento a la práctica de bioseguridad. Consientes de los múltiples problemas de salud que puede presentar el trabajador a causa del inadecuadas practicas de las normas básicas de bioseguridad; considerando que la bioseguridad se define como una doctrina del

comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial a diseñar estrategias que disminuyan los riesgos de contaminación.

Conocer cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el servicio de neonatología, despertará en el equipo de salud la necesidad de capacitar a los trabajadores de salud, para el cuidado de su salud y por ende disminuir las infecciones neonatales en el servicio.

La investigación otorga una visión científica sobre la importancia de las medidas de bioseguridad, proporcionando antecedentes para futuras investigaciones; ayudando a aplicar trabajos que respondan a una fundamentación científica a través del pensamiento analítico, crítico y creativo, desarrollando innovaciones que generen impacto en la práctica de la enfermera especialista en cuidados intensivos neonatales.

Para los docentes universitarios de enfermería de las diferentes universidades, esta información les permitirá reflexionar sobre su práctica y que las estudiantes de las diferentes especialidades adquieran los conocimientos necesarios y las actitudes adecuadas para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad que permita brindar cuidados de enfermería de calidad.

Por último debido a la factibilidad que presentó la realización de esta investigación, se analizó las condiciones actuales, para efectivizar las normativas de bioseguridad para el personal de salud que labora en el área de neonatología, lo que favorecerá la salud.

El informe se ha estructurado en capitulos; correspondiendo:

Capitulo I: Introducción, Describe el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del estudio. Capitulo II: El marco teórico, expone los antecedentes del estudio, las bases teóricas conceptuales y la hipótesis. Capitulo III: El marco metodológico, indica el tipo de estudio y diseño, la población – muestra, la técnica de recolección de datos y el procesamiento y análisis de los datos. Capitulo IV. Los resultados de la investigación, finalizando la investigación con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema.

A nivel Latinoamericano el estudio descriptivo realizado por Bustamante[7], en la investigación: Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL - Loja, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012. El objetivo fue determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL a través de la difusión y conocimiento de las mismas por el personal de la institución. Concluye: que en promedio existía un cumplimiento del 53% de las normas, que después de la capacitación aumentó 23,9%, llegando a 76,9%, a pesar de este aumento existieron normas en las que no hubo un impacto importante, entre ellas la utilización de anillos y esmalte de uñas en el personal. Los trabajadores tenían un conocimiento promedio de las normas del 55,9% antes de la capacitación, el mismo que aumentó 16,2% luego de esta, con lo cual el conocimiento de las normas de bioseguridad alcanzó el 72,1%.

Bautista[8]. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería, en el año 2013 – Colombia. Tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de

bioseguridad que tiene el personal de enfermería de la Clínica San José. Concluyeron que el conocimiento es regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Además identificaron 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; convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.

Arnold[9], realizó el estudio Evaluación de conocimientos y practicas sobre bioseguridad, Hospital IESS Ibarra, Agosto 2014 en Ecuador. El objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento y aplicación de normas de bioseguridad por el personal de salud (TS) en áreas de riesgos del hospital, así como también, determinar el nivel de conocimientos respecto a la temática. El 73,6% aprobaron, con más de 60 puntos, por lo que calificó como adecuado.

Panimboza, Pardo[10]. Realizarón un estudio: Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. La libertad – Ecuador, 2013. Cuyo objetivo es verificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas en el año 2012-2013. Concluyen: el personal de enfermería que labora en el Hospital, conoce poco sobre las medidas de bioseguridad para la óptima atención de los

usuarios y más de la tercera parte del personal de enfermería, no aplica las normas de bioseguridad al atender a un paciente.

La investigación realizada por Marquez[11], titulado Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería de la Clínica Good Hope, 2006 – Lima – Perú. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería de la Clínica. Obtuvo como resultado que el 57,5% del profesional tiene un excelente nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, y el 42,5% bueno. El 10% aplica correctamente las medidas de bioseguridad y el 50% lo aplica en forma deficiente. Concluyen, que queda demostrado que existe un alto nivel de conocimiento, pero la proporción de 14 profesionales que aplica las medidas de bioseguridad se reduce a menos de la mitad.

Chávez[12] en su investigación titulada Nivel de conocimiento y aplicabilidad de normas de bioseguridad del Hospital Belén de Trujillo", señala que el 69, 2% de enfermeras tuvo nivel de conocimiento regular y el 30,8% nivel de conocimiento bueno sobre normas de bioseguridad, En relación a las prácticas de bioseguridad el 74,4% fueron inadecuadas y el 25,6% practicas adecuadas. Encontrando relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicabilidad de normas de bioseguridad (p=0.0145).

El estudio de Maldonado, Vasquez[13], acerca de los Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería, realizada en los

servicios de medicina, cirugía, emergencia y pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón en el 2011, con el objetivo de describir los conocimientos en medidas de bioseguridad por el personal de enfermería. Concluyen que el 55% de las enfermeras tiene un nivel de conocimientos alto, el 45 por ciento medio y un nivel de conocimientos regular.

Huaman, Romero[14] Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo. Concluyen 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).

Rodríguez, Saldaña[15], ejecutó un estudio descriptivo correlacional, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo-2013. Encontrarón 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. Concluyen.que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección. 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%.

Los diversos estudios realizados en diferentes lugares de América Latina específicamente en los nosocomios del Perú, indican que aún se debe fortalecer los conocimientos y la práctica en la aplicación de las medidas de bioseguridad, así se estará protegiendo y cuidando la salud del cuidador. Considerando que el factor biológico es uno determinantes de mayor importancia así como las condiciones laborales en el que se desempeña el trabajador de salud.

2.2 Bases teoricas conceptuales.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y

la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente[16].

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón**.** Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto**.** El proceso del conocimiento o cognitivo involucra cuatro elementos: sujeto**,** objeto**,** operación **y** representación interna.

También el conocimiento es definido como el conjunto organizado de datos e información que permiten resolver un determinado problema, sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

El conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas[16]:

- Conocimiento ordinario o informal: Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud – enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes relatos y revistas de publicaciones en general.
- Conocimiento científico o formal: Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico por tener un plan curricular.

La práctica se define como la habilidad que se adquiere con la realización continuada de una actividad. La práctica es el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa[17].

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito[16].

Bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. Su utilidad define y congrega normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos[18].

También se considera como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actividades y conductas que disminuyan el riesgo del personal de salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Comprende también a todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial, por lo que las áreas, espacios o entornos asistenciales deben estar diseñados de

tal forma que faciliten la disminución o control de los riesgos inherentes a la actividad propiamente dicha[19].

Bioseguridad: Es un término que ha sido utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo, del personal de salud, frente a microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia y el aislamiento[20].

En Perú se dispone de normas de bioseguridad que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. Según el Ministerio de Salud, la Bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico[21].

La bioseguridad representa un componente vital del sistema de garantía de la calidad y debe entenderse como una doctrina encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de adquirir infecciones en el medio laboral.

El elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuales constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio. Garantizar la bioseguridad en un centro hospitalario no puede ser una labor individual, espontánea o anárquica; es preciso que exista una organización de seguridad que evalúe los riesgos y, junto con las recomendaciones del comité, controle y garantice el cumplimiento de las medidas. Para ello, se necesita del entrenamiento y capacitación adecuada del personal de salud[21].

Referente a las normas de bioseguridad: se define como el conjunto de reglas e instrucciones a seguir para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales[22].

El cumplimiento de las normas de bioseguridad es de vital importancia para todas las dependencias de los hospitales: servicios, laboratorios clínicos, laboratorios de microbiología y de los bancos de sangre, están encaminadas a lograr comportamientos que disminuyan los riesgos de enfermarse en los trabajadores de salud.

La finalidad de las normas de bioseguridad: es evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes, se trata de medidas que

operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio y las normas de bioseguridad disminuyen pero no eliminan el riesgo.

Para referirse a los principios básicos de bioseguridad, citaremos a Papone[23]:

Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Así mismo, Papone incorpora tres principios:

a) Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su patología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes.

   Este principio, asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. Por tanto, las medidas de bioseguridad son universals; debe ser considerada en todas las

personas que se atiende en los establecimientos de salud, especialmente los hospitales.

b) Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes.

c) Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

d) Líquidos de precaución Universal: sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal y líquido pericárdico. La heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

e) Procedimientos sujetos a normas de prevención universal: Flebotomías, punciones, lumbares, endoscopías, intubaciones, lavados de heridas, procedimientos dentales, punciones arteriales o venosas, implantes de catéteres vasculares, succión de traqueotomías y tubos endotraqueales.

El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores al cuidado de la salud a materiales infectados. Las barreras protectoras reducen el riesgo de exposición de sangre y líquidos del cuerpo que contenga sangre visible y a otros líquidos a las cuales se apliquen las precauciones universales.

Referente al tipo de Barreras tenemos a las las barreras físicas. Según Reeder, Martín y Koniak, (2009) citado por Ordoñes, Ordoñes[24] señalan que juegan un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud, ya que reduce el riesgo de exposición de la piel y mucosa del ojo a desechos y fluidos contaminantes.

Los elementos de protección personal incluyen guantes, batas, fundas para zapatos, gafas, mascarillas. Son particularmente necesarios cuando la transmisión de la enfermedad puede ocurrir a través del tacto, aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, los tejidos del cuerpo, de los materiales contaminados y las superficies.

Los EPP pueden ayudar a crear una barrera entre el trabajador expuesto y la fuente de microorganismos infectantes.

Según Kozier, Glenora, Berman, Zinder[25], expresan que “todos los profesionales sanitarios deben utilizar guantes, batas, mascarillas y

protección ocular limpios o estériles, según el riesgo de exposición al material potencialmente infeccioso*”.*

Este tipo de indumentaria de protección debe ser utilizado por el profesional de salud cuando exista riesgo por exposición a agentes patógenos, para evitar el contacto con la piel o mucosa del ojo.

a) Uso de gorro, recomiendan su uso para evitar que el cabello reserve posibles microorganismos contaminantes. Atkinson, L. y Fortunato, N (2009) afirman “que todos los gorros deben ser desechables hechos de un material parecido a la tela, no porosos, suave de tejido de malla”. Por tal razón se recomienda que el personal de enfermería utilice el gorro preferiblemente descartable debido a que sirve como barrera protectora ya que en el cabello se alojan los microorganismos patógenos.

b) Los guantes sirven para evitar la transmisión de microorganismos, las infecciones o la contaminación con sangre o sus componentes, y sustancias nocivas que puedan afectar su salud, pueden ser de manejo o estériles. Los guantes son implementos elaborados de látex o caucho sintético, vinilo o nitrilo.

Los miembros del personal de salud deben usar guantes siempre que sus manos vayan a manipular sangre o tejidos, al tener contacto con fluidos

corporales, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada, y más aún si va a estar en contacto con desechos médicos.

Se los debe cambiar entre tareas y procedimientos en el mismo paciente, o después del contacto con el material potencialmente infeccioso, elementos y superficies no contaminadas, antes de ir a otro paciente, y por ultimo realice la higiene de manos inmediatamente después de quitárselos. Es importante saber que no son sustitutos del lavado de manos.

c) Mascarillas. Debe estar cubriendo completamente nariz y boca, se deben manipular sólo las cintas para conservar limpia el área facial, las cintas se anudan con fuerza para fijarla. Anudar las cintas superiores detrás de la cabeza y las inferiores detrás del cuello.

El uso de este elemento tiene por objetivo prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan por el aire o gotitas en suspensión y cuya puerta de salida del huésped es el tracto respiratorio.

Las mascarillas deben ser de uso individual y de material que cumpla con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente para que actúen como una barrera sanitaria efectiva de acuerdo al objetivo que se desea lograr.se puede utilizar cuando hay riesgo de salpicaduras de sangre o líquidos corporales en el rostro, como parte de la protección facial;

también pueden evitar que los dedos y las manos contaminadas toquen la mucosa de la boca y de la nariz.

d) Batas y ropa protectora, constituye el atuendo protector más utilizado con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras de sustancias húmedas corporales que puedan empapar la ropa y ponerse en contacto con la pie del personal".

Las batas adecuadas protegen a los trabajadores, para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que puedan generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos corporales, o de los derrames y las salpicaduras de medicamentos peligrosos o materiales de desecho, y además, evitan que los microorganismos de los brazos, dorso o ropa lleguen al paciente.

e) Sobre la protección del calzado debe considerarse para fomentar el control de infecciones: Deben ser usados para evitar contaminación con sangre u otros fluidos corporales y evitar la contaminación de los mismos hacia el ambiente, debe mantenerse limpio, se debe tener cuidado al ponerse o quitarse los zapatos en cualquier momento, durante la atención del parto para evitar la contaminación de las manos, la higiene de manos debe realizarse después de la manipulación de calzado, no use calzado designado para los procedimientos fuera de las áreas de atención específicos, por ejemplo, entre las salas, en áreas de comedor.

Entre las barreras químicas se tiene al lavado de manos[3]: Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El 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.

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)
- A1 finalizar la jornada laboral - (lavado corto)
- Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello (lavado corto)

El lavado de manos es la primera regla de higiene dentro de las normas universales de asepsia y antisepsia, esta importante estrategia constituye una de las principales medidas de prevención y se debe considerar como uno de los métodos más importantes para disminuir la transmisión de patógenos infecciosos, ya sea por manipulación de los desechos o por el

contacto con los usuarios y debería convertirse en una actividad obligatoria en la función de la enfermera.

Al aplicar el enfermero los principios de bioseguridad en la atención del neonato promueve el humanismo, la salud y la calidad de atención en todo el proceso del cuidado; afirmado por Watsón, quien explica el cuidar se centra en la persona sana o enferma, defiende la moción que la persona es una estructura plurirelacional, en el sentido que no está solo ni aislado en el conjunto del universo, sino que establece vínculos sea explicita o implícita. En el encuentro entre cuidador y la persona que recibe el cuidado el enfermero comparte sus conocimientos y en especial su habilidad técnica, Watsón lo denomina instrumental expresiva[27].

En 1958 la Comisión conjunta para la autorización de hospitales y la Asociación de Hospitales Estadounidense, acordó que todo hospital autorizado debe nombrar una comisión ad hoc y tener un sistema de vigilancia, como parte de un programa formal de control de infecciones que tendrá como propósito reducir la tasa de infecciones.

Las autoridades del MINSA por medio de una resolución ministerial consideran que las infecciones intrahospitalarias constituyen un problema de salud pública, en razón de estar asociadas a un incremento de morbilidad y mortalidad hospitalaria, además de una prolongación de la estancia y elevar los costos.

Ante esta situación, y a efecto de prevenir y controlar dichas infecciones por resoluciones ministeriales en el que se aprueban los documentos técnicos como Manual de bioseguridad a través de la Norma Técnica 015 – MINSA/DGSP[5].

La bioseguridad en enfermería, se define como un conjunto de comportamientos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo de la enfermera de trasmitir microorganismos patógenos y adquirir infecciones en el medio laboral.

La enfermera durante su labor realiza diversos procedimientos invasivos y no invasivos en la atención del usuario hospitalizado, en todos estos procedimientos se debe aplicar las medidas de bioseguridad ya que se podría contaminar potencialmente a dicho usuario y agravar su salud.

Se denomina procedimiento invasivo aquel que invade al cuerpo, por lo general de corte o punción de la piel o mediante la inserción de instrumentos en el cuerpo.

El riesgo de infección se incrementa en forma significativa conforme a los materiales a usar para la atención del paciente, como por ejemplo los dispositivos utilizados que alteran la barrera anatómica de protección natural.

El personal de enfermería desempeña una función importante en la reducción del riesgo a Infecciones Intrahospitalarias (IIH), es por ello que la tasa de morbilidad por IIH dependerá en gran medida de las enfermeras, ya que también ellas están las 24 horas del día, con turnos rotativos, atendiendo a los pacientes en los servicios.

Así mismo se define como personal de salud, al equipo como un grupo de gente que realiza distintas tareas de aportaciones hacia el logro de un objetivo común.

Davis y Newstrom[26]: define el equipo operativo como un grupo pequeño cuyos miembros colaboran entre sí y están en contacto y comprometidos en una acción coordinada, respondiendo responsables y entusiásticamente a la tarea.

Para Polliack, como modelo organizacional que es, el equipo puede ser considerado como un sistema de trabajo que permite a varias personas de diferentes profesiones y habilidades coordinar sus actividades, y en el cual cada uno contribuye con sus conocimientos al logro de un propósito común.

Bajo esta perspectiva, en un equipo deben cumplirse los principios básicos de la teoría organizacional. Cada miembro del equipo posee diferentes habilidades, no deberá haber duplicidad de funciones.Un miembro no

puede reemplazar a otro, por lo que se espera que cada uno desempeñe el papel que le corresponda.

La necesidad de coordinación requiere la existencia de canales adecuados de comunicación que favorezca el trabajo conjunto y eficiente. Como cada miembro debe contribuir con sus conocimientos específicos, es de suponer que asumirá también su responsabilidad y dirigirá los aspectos propios de su área.

Es esencial que todos los miembros del equipo se pongan de acuerdo sobre los objetivos comunes y acepten, como grupo, la responsabilidad de alcanzar dichos objetivos.

La eficiencia total del equipo debe ser mayor que de la suma de sus componentes.

Finalmente, el equipo de trabajo no es una meta en sí mismo, sino el medio para lograr los objetivos propuesto.

Hemos pasado, por tanto, del concepto de equipo a describir aquellas condiciones que deben darse para que el trabajo que realiza un grupo de personas sea verdaderamente un trabajo de equipo, cabe añadir que no exista un funcionamiento jerárquico del equipo, debe darse la ausencia de un dominio profesional específico.

Ello implica el reconocimiento en un nivel de igualdad de la competencia técnica de todos los miembros del equipo y que las actuaciones de cada uno de ellos vengan determinadas por aquéllas y no por órdenes emitidas por otro, para que un equipo o grupo sea eficiente, los miembros del mismo deben contar con un ambiente de apoyo, claridad de funciones, metas superiores y un adecuado liderazgo, ambiente propicio basado en un clima de organización, confianza y compatibilidad que sus miembros han tenido la oportunidad de conocer y comprender los roles o funciones de aquellos con los que están trabajando.

La existencia de metas superiores ayudará a mantener a los equipos de trabajo más concentrados, a unificar los esfuerzos y favorecer la cohesión del grupo, los miembros de un equipo requieren de un tiempo para conocerse, pero después suele ser habitual que se cierren las nuevas formas de analizar problemas conforme se va aislando de su ambiente. Para prevenir este estancamiento, puede ser conveniente la entrada de nuevos miembros, así como una cuidadosa conjunción de liderazgo con el nuevo ambiente creado[26].

La neonatología es una rama de la pediatría dedicada a la atención del recién nacido sea éste sano o enfermo. Proviene etimológicamente de la raíz latina "natos" que significa nacer y "logos" que significa tratado o estudio, es decir el "estudio del recién nacido".

El servicio de neonatología atiende al bebé desde la gestación hasta el primer mes de vida; brindando salud física, mental y social a todos los recién nacidos sanos, enfermos y a sus familias.

El servicio de neonatología es la resolución de los problemas adaptativos de los recién nacidos sanos y enfermos con una escala de complejidad creciente, desde el auto cuidado a la terapia intensiva, jerarquizando las practicas a través de la investigación científica clínica, epidemiológica y social de alto nivel de excelencia, que permita el desarrollo de modelos de atención e innovación en el cuidado de la salud del niño recién nacido y su familia.

Además, es la formación académica y desarrollo del recurso humano de reciente graduación en una sólida preparación técnica, ética y humanística, basada en evidencias científicas y experiencias documentadas, acorde a las demandas de los neonatos y sus familias, así como la asistencia en salud, de alta especialización y con calidad, que lo posicionen como un modelo institucional de atención y cuidado especifico.

El servicio de neonatología debe ser líder a nivel regional en investigación científica de alto nivel, orientada con misiones específicas, la formación de recursos humanos de la más alta calidad y de excelencia, que impacte en los indicadores locales de salud y contribuya no sólo a disminuir el riesgo epidemiológico, sino a enfrentar con eficiencia los problemas emergentes

en salud perinatal, y contribuya a incrementar la salud, calidad de vida y bienestar de las mujeres, niñas y niños, eje central de la familia[28].

2.3 Hipótesis

Al contrastar la hipótesis inicialmente planteada se encontró que:

No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital "Gustavo Lanatta Lujan" Bagua. (valor: 0,135).

2.3. Definicion conceptual de las variables

- Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad: medidas preventivas orientadas a la protección y seguridad del personal que brinda servicios de salud y de las personas que los reciben.
- Practicas de las medidas de bioseguridad: aplicación de las medidas bioseguridad con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación.

El estudio corresponde a una investigación cuantitativa de tipo descriptivo correlacional, se describió sistemáticamente la relación existente entre las variables de estudio para luego con los resultados obtenidos proceder a identificar y determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología tal como se encontrara en la realidad de un determinado tiempo y espacio[29].

3.2 Diseño de investigación.

Transversal no experimental. Se estudió las variables en un tiempo determinado en el año 2014.

3.3 Población y muestra.

La población muestral del estudio estuvo constituida por 21 trabajadores de salud que labora en el servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan' Bagua; 03 Pediatras, 10 Licenciadas en enfermería y 08 tecnicos de enfermería.

La unidad de análisis fueron cada uno de los enfermeros que trabajan en el servicio de Neonatología de Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Lujan”.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros, médicos pediatras y técnicos en enfermería contratados y nombrados que laboran en el servicio de neontología,que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros de otros servicios.
- Enfermeros que se encuentren de permiso, o vacaciones.

3.4 Tecnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, con el fin de conocer los **conocimientos** sobre las normas de bioseguridad en los enfermeros del servicio del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Lujan”, Bagua. El instrumento se estructuró en dos partes: datos generales y conocimientos sobre las normas de bioseguridad, constituido por 23 ítems. (Anexo 1: Operacionalización de variables y Anexo 2: Instrumentos)

Para determinar la ***práctica*** se utilizó como técnica la observación indirecta para ello se utilizó como herramienta la guía de observación constituída por 25 items , instrumento utilizado por el Ministerio de Salud para evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería. Precauciones universales de bioseguridad y el lavado de manos. (Anexo 03)

Se procedió a validar el instrumento, a través de juicio de expertos. Se solicitó la revisión del documento a profesionales de salud con conocimiento quienes aportaron con algunas observaciones para mejorar la estructura de dicho instrumento de investigación. Posteriormente se realizó la prueba piloto a 10 enfermeros con las características similares a la muestra, a fin de determinar la confiabilidad que se evaluó a través del alfa Crombach, cuyo valor es de 0,8611 Lo que indica que es significativa: confiabilidad alta. (Anexo 4)

Para la medición y análisis de la variable nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad, se estableció los siguientes puntajess:

< = 7,24 : No aceptable

> 7,24 : Aceptable

Respecto a la práctica de medidas de bioseguridad

< = 19,38: No aceptable

> 19,38 : Aceptable

Los valores se establecieron en base a la prueba de media: determinada con el valor de 7.24 para medir conocimientos y 19.38 en la práctica.

Con la debida autorización del Director del Hospital y la Jefe de Enfermeros, se realizó la aplicación de los instrumentos y se obtuvo la recolección de los datos.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

La recolección de datos se realizó aplicando los cuestionarios directamente a los trabajadores de salud del servicio de neonatología del Hospital de Apoyo

Bagua. Se utilizó la prueba estadística F de Fisher, para relacionar el nivel de conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad.

La presentación de los datos es mediante la distribución de frecuencias y las cuales serán representadas en circular y barras, se utilizaran cuadros estadísticos de simple y doble entrada de variables, realizándose en cada uno de ellos la representación porcentual o diferencial, como también se utilizara el programa SPSS.

El estudio se baso en el principio de autonomía, en el que prevalece el derecho de las personas a su privacidad y autodeterminación; el de integridad, considerando la veracidad y el respeto de su participación voluntaria de los trabajadores de salud en la investiación a través del consentimiento informado que se fundamentan en el código de Núremberg**.**

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Luego de analizar los resultados del cuestionario, y haciendo uso de los datos registrados durante la observación, vamos a dar respuesta al objetivo especifico N° 1,

Aspectos generales de los enfermeros del servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua. Para lo cual presentamos la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de Salud que labora en el servicio de neonatología del HHospital "Gustavo Lanatta Lujan", Bagua – 2014

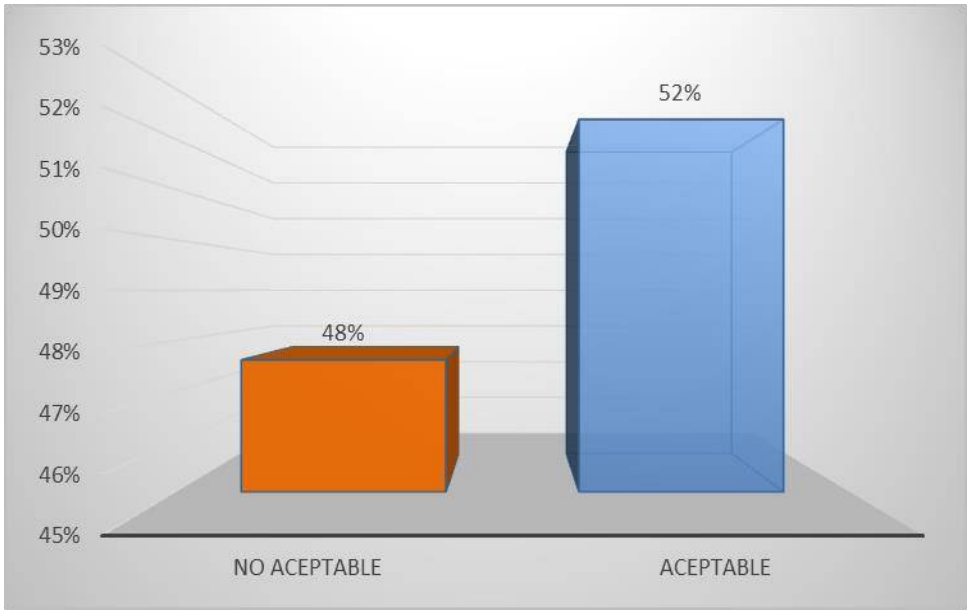
Características	N	%
1. Edad:		
30 - 40 años	8	38,1
41 - 50 años	6	28.6
>51 años	7	33.3
2. Sexo		
Femenino	18	86,0
Masculino	3	14,0
3. Ocupación		
Enfermera	10	48,0
Técnica de enfermería	8	38,0
Pediatra	3	14,0
3. Año de servicios		
1 – 10	9	42,9
11 - 20	3	14,2
>20	9	42,9
Total	21	100

Fuente: Cuestionario sobre nivel conocimientos en medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de neonatología el Hospital de Apoyo II "Gustavo Lanatta Lujan", Bagua.

Según las características sociodemográficas de los participantes del estudio, la edad mínima es de 30 años y el máximo de 57 años con un promedio de 44 años. El 86% corresponde al sexo femenino y el 48% de los trabajadores de salud son profesionales de enfermería. En cuanto a los años de servicios el mínimo es de cinco años y el máximo de 33 años.

De igual modo para dar respuesta al objetivo especifico N° 2 sobre conocimientos en medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del hospital "Gustavo Lanatta Lujan" Bagua. Se presenta el siguiente gráfico:

Gráfico 1. Nivel de conocimientos en medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del hospital "Gustavo Lanatta Lujan" Bagua, 2014



Según el gráfico 1, el nivel de conocimiento que tienen los trabajadores de salud en el servicio de neonatología del hospital "Gustavo Lanatta Lujan" es aceptable en un 52%. Estos resultados son similares con la investigación

realizada por Pineda, et al. Conocimientos y prácticas de bioseguridad que tienen los médicos internos de la universidad autónoma de Santo Domingo, que concluye que el 63% de los encuestados contesto correctamente las preguntas que medían el área cognitiva[31].

También, Arista, Chavarri[30], acerca del Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público, Trujillo 2012, reportaron que un 53,3% de enfermeros tiene un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad.

Otro estudio, realizado Bustamante[7] en el Hospital UTPL hubo una calificación del cuestionario de conocimientos promedio de 4,5% sobre 8 correspondiente al 55,9% y luego de la intervención aumento a 5,8% correspondiente al 72,1%, con una diferencia de 16,3%. Tomando como base la escala de calificación del modelo académico de la UTPL, el porcentaje de 55,9% entra en la categoría de insuficiente. En cambio la calificación después de la capacitación (72,1%) entre en la categoría de suficiente .

También, el estudio realizado por Trelles[32] sobre: Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación en la práctica del equipo de enfermería Hospitalaria en la clínica “San Miguel” en Piura reporta que el 61,7% de la muestra estudiada posee un buen nivel de conocimiento de las barreras de bioseguridad.

Así mismo, Pineda[31] refiere que el 51,2% tiene un conocimiento alto, el 46,5% conocimiento medio y un 2,3% conocimiento bajo en cuanto al conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad.

La bioseguridad, como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos[33].

Sin embargo, lo reportado por Cervante[34], en la investigación Nivel de conocimiento y aptitudes de enfermeras y médicos respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el hospital de apoyo "José Alfredo Mendoza Olavarría" Tumbes, refieren que el nivel de conocimiento de las enfermeras y médicos es medio, lo que a su vez se constituye en una cifra relevante por que el personal se encuentra más propenso de adquirir y trasmitir infecciones nosocomiales por el tiempo de permanencia en el medio, aumentando el riesgo de infección personal y afectando la imagen institucional.

Verastegui[3], en su estudio Nivel de conocimiento y actitudes sobre bioseguridad del personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía del hospital José Cayetano Heredia ESSALUD Piura, concluye que solo un 40% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre bioseguridad. regular 53%,

malo 6,67% y las actitudes sobre bioseguridad son; adecuada: 86.67%, inadecuada; 13,3%.

Tarmeño[36], realizó la investigación: Nivel de conocimientos que tienen las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico en el instituto de enfermedades neoplásicas. El nivel de conocimientos que tuvieron las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad en los diferentes servicios fue regular. El mayor porcentaje de enfermeras que tiene un nivel de conocimientos regular son en aquellas que tienen más de cinco años de servicio y que recibieron capacitaciones sobre el tema.

También, Rodríguez, Saldaña[15], en el estudio Relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo-2013. Determinaron que el 60% tienen nivel de conocimiento medio.

Rey, Gonzáles, Pantoja[37]. En la investigación: Normas de bioseguridad en el servicio de Neonatologia del hospital del niño "Ovidio Aliaga Uría" concluyen, que se necesita seguir insistiendo y enseñando las normas de bioseguridad necesarias para evitar contaminaciones e infecciones nosocomiales.

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[38].

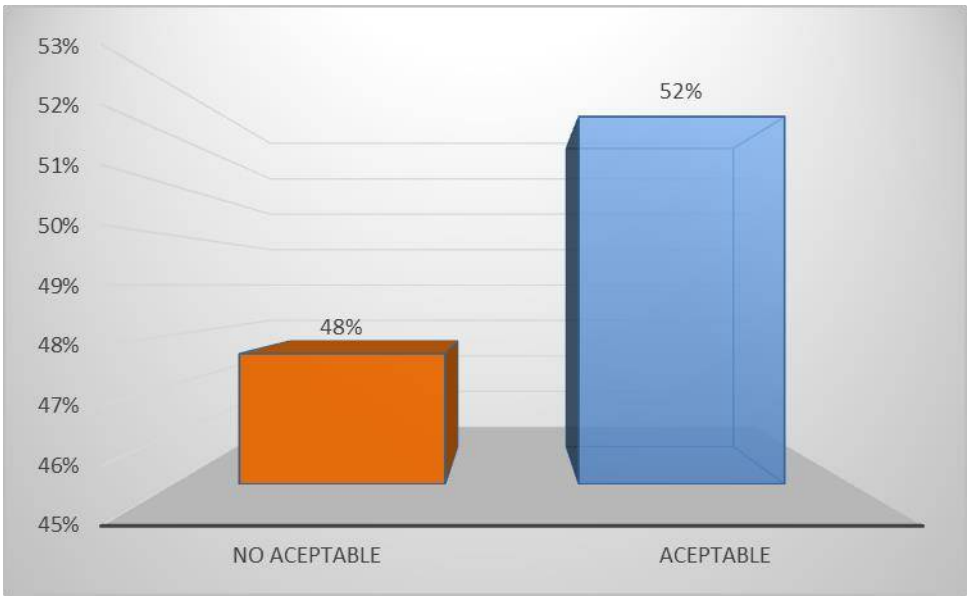
Panimboza, Pardo[10]. En el estudio Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Indican que el personal de enfermería que labora en el Hospital, conoce poco sobre las medidas de bioseguridad para la óptima atención de los usuarios y más de la tercera parte del personal de enfermería, no aplica las normas de bioseguridad al atender a un paciente.

No obstante, la investigación realizada por Marquez[11], obtuvo como resultado que el 57,5% del profesional tiene un excelente nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, y el 42,5% bueno. El 10% aplica correctamente las medidas de bioseguridad y el 50% lo aplica en forma deficiente. Concluyen, que queda demostrado que existe un alto nivel de conocimiento.

Las normas de protección son procedimientos que disminuyen la exposición a material contaminado como: protegerse físicamente a través del: lavado de manos, uso de guantes, máscaras, batas y otros; protección química utilizando antisépticos y otras sustancias químicas y la administración de vacunas y según los resultados obtenidos en el estudio se maniiesta que a pesar de tener un conocimiento relativamente alto, aún se mantiene un porcentaje considerable de desconocimiento en el servicio de neonatogía sobre las medidas de bioseguridad.

Referente al objetivo especifico N° 2 Práctica en medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital "Gustavo Lanatta Lujan" Bagua. Se presenta el grafico N° 2.

Gráfico 2. Práctica en medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital 'Gustavo Lanatta Lujan' Bagua – 2014.



Respecto a la práctica, en medidas de bioseguridad del personal de salud en el gráfico 2, se observa que solamente el 52% de los trabajadores realizan una práctica aceptable y el 48% es no aceptable.

Similar a los resultados de la investigación realizada por Becerra, Calojero[39], en el estudio titulado Aplicación de bioseguridad de los profesionales de enfermería, concluyen que el 65% de profesionales siempre realizan las técnicas correctas para el calzado de guantes manos y el 50% usan correctamente la mascarilla para realizar los procedimientos.

Así mismo, Rodríguez, Saldaña[15], en la investigación que realizó concluye que la aplicación de medidas de protección por las enfermeras si cumplen con un 73,3%, mientras que en un 26,7% no cumplen con estas medidas. Afirman que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección.

La práctica de las medidas de bioseguridad está relacionado al comportamiento del personal del hospital, frente a riesgos producto de sus actividades cotidianas en el área que se dempeña. Pero no solamente es tener en cuenta las normas de bioseguridad, es la disponibilidad de los recuros que le brinda la institución para evitar el riesgo físico, biológico o psicológico del personal que labora.

Con la práctica de bioseguridad y medidas de protección hoy se busca evitar cualquier tipo de problemas, físico o psicológico, relacionado con las actividades diarias que el personal desempeña dentro de la institución y hace énfasis en los protocolos de cuidados especiales para quienes están expuestos al mayor riesgo como laboratoristas, patólogos, radiólogos, personal de enfermería, instrumentadoras, trabajadores de urgencias, personal de lavandería, personal de mantenimiento[40].

La bioseguridad significa enfatizar en las medidas preventivas pertinentes a los riesgos biológicos para proteger la salud y la seguridad del personal que

trabaja en cualquier institución hospitalaria. Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismo de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales[41].

Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las "buenas prácticas", que pasan por el principio esencial de la bioseguridad: "no me contagio y no contagio"[42].

Según la teoría de Orem, la práctica de actividades que las personas realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar, responde a ciertos requisitos de autocuidado universales, entre ellos tenemos a la prevención de peligros, atender los resultados molestos de una enfermedad; a seguir una terapia medicamentosa; a atender los efectos molestos de la alteración en el estado de salud; a aceptar una nueva imagen corporal y los cuidados necesarios para fortalecer el autoconcepto o a aprender a vivir con la patología[43].

Según el concepto de Orem citado por Vega y Gonzales[44] el autocuidado es "la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia si mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar". Articulando dicha definición al estudio, a través de los conocimientos adquiridos y la práctica en el trabajo, da lugar a la necesidad

de protegerse la salud y la intensidad de este cuiadado va a depender de la actitud y los medios que se disponga en la instititución de salud.

Cuando hablamos de bioseguridad del hospital esta hace referencia a las normas y procedimientos dirigidos a prevenir lesiones u accidentes del personal que labora en el mismo y también a medidas de protección para usuarios o visitantes de la institución.

El hospital es susceptible de infinidad de riesgos, lo cual lo diferencia de otras instituciones de servicios en las cuales estos se relacionan con actividades específicas dirigidas a un mismo fin. Pero sin duda los más temidos riesgos son los de contaminación, esto significa que el hospital debe mantener una permanente y confiable organización de bioseguridad[45].

Finalmente para dar respuesta al objetivo general: determinar la relación entre el Nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud Bagua, que labora en el servicio de neonatología del Hospital 'Gustavo Lanatta Lujan' 2014, se presenta la tabla 2.

Tabla 2. Nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud Bagua, que labora en el servicio de neonatología del Hospital 'Gustavo Lanatta Lujan'. 2014.

Nivel de práctica en medidas de bioseguridad	Nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad				Total
	No aceptable		Aceptable		
	N	%	N	%	
No aceptable	3	14.3	7	33.3	10
Aceptable	7	33.3	4	19,0	11
Total	10	47.6	11	52,4	21

Fuente: Cuestionario sobre nivel conocimientos en medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de neonatología el Hospital de Apoyo II "Gustavo Lanatta Lujan", Bagua.

Pruebas de chi-cuadrado

Estadísticos	Valor	Gl	valor-p
Chi-cuadrado de Pearson	**2,376[a]**	1	.123
Prueba exacta de Fisher			.135
N de casos válidos	21		

Del 48% aproximadamente de nivel no aceptable en conocimientos en medidas de bioseguridad del personal de salud, el 14,3% tienen un nivel no aceptable en práctica en medidas de bioseguridad y el 33,3% tiene un nivel aceptable.

Del 52% aproximadamente de nivel aceptable en conocimientos en medidas de bioseguridad del personal de salud, el 33,3% tienen un nivel no aceptable en práctica en medidas de bioseguridad y el 19% tiene un nivel aceptable.

Se observa que en el nivel aceptable de conocimientos no hay una realción directa con el nivel de practica de medidas de bioseguridad. Esto se corrobora

con la contrastación de hipótesis con la prueba F de Fisher: 0,135. Con la prueba estadística f de fisher, no existen evidencias suficientes al nivel del 5% (valor-p > 0,05) para afirmar que existe relación: Entre nivel de conocimientos y medidas de práctica de bioseguridad.

La investigación es semejante a los resultados de la investigación de Cuyubamba[22], con respecto a la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de la medidas de bioseguridad no es significativa según el análisis y validación de la prueba de Chi cuadrada, p>0.05 con un g.l.=2, lo que significa que para lograr una actitud favorable además de poseer los conocimientos indispensables es urgente una profunda reflexión y revisión de nuestra práctica en bioseguridad.

Rojas E[46] en el estudio: Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la proteccion personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevencion de la tuberculosis de una Red de Salud - Callao 2015, también concluye que una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio (72% y 24%) el grado de cumplimiento desfavorable (68%).

Las conclusiones de los diversos estudios referidos líneas arriba indican que existe una brecha entre lo cognitivo y el hacer, situación que incita a la

reflexión y a tomar las medidas adecuadas para optimizar la práctica de las normas en bioseguridad. Para ello, la evaluación continua en los diversos servicios sería lo recomendable, además de brindar los elementos indispensables para el cumplimiento de dichas reglas.

Los resultados del estudio son diferentes a la investigacion desarrollada por Rodríguez, Saldaña[15]. Quienes concluyen que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de protección de las enfermeras del departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo ($p=0.032 < 0.05$).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La edad mínima de los participantes del estudio es de 30 años y el máximo de 57 años. El 86% corresponde al sexo femenino y el 48% de los trabajadores de salud son profesionales de enfermería. Los años de servicios el mínimo es de cinco años y el máximo de 33 años.
- El nivel de conocimiento que tienen los trabajadores de salud en el servicio de neonatología del hospital "Gustavo Lanatta Lujan" es aceptable en un 52%, y en la práctica de las medidas de bioseguridad se obtiene el resultado de aceptable en el personal de salud solamente en un 52%.
- No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital 'Gustavo Lanatta Lujan' Bagua, según la prueba F de Fisher: 0,123.

Recomendaciones:

Al director del hospital:

- Realizar talleres de sensibilización y capacitación, sobre bioseguridad, a los trabajadores de salud a fin de fortalecer los conocimientos y mejorar la práctica en las medidas de bioseguridad.

A los enfermeros que se desempeñan en el área asistencial:

- Planificar proyectos de intervención en determinados servicios como modelo en la aplicación de las medidas de bioseguridad.
- Promover el autocuidado de los trabajadores de salud aplicando las medidas de bioseguridad en todos los servicios del hospital.

A los docentes de las Escuelas Académico Profesionales de enfermería:

- Ejecutar estudios en temas relacionados a la bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arnold Y. Bioseguridad y salud ocupacional en laboratorios biomédicos. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2012; 13(3):53-8.

2. Rodríguez M, Valdez M, Rayo M, Alarcón K. Riesgos biológicos en instituciones de salud. *Medwave* 2009; 9 (7).
3. Hospital Nacional Dos de Mayo. Guía Básica de bioseguridad hospitalaria Lima; 2001.
4. Malagón Londoño G, Galán Morena R, Pontón Laverde. La bioseguridad en el Hospital. Editorial Médica Panamericana. Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente. 2° Edición. 2003. Colombia. Pag. 287-296.
5. Agudelo CR, Rendón OI, Palacio VJ. Gestión integral de residuos sólidos peligrosos y cumplimiento de normas de bioseguridad en laboratorios de tanatopraxia, Medellín 2001. Rev Fac Nac Salud Pública 2003; 21 (1):43-53.
6. Soto V, Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002.
7. Bustamante L. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012. [Tesis titulación]. Loja. Universidad Técnica Particular de Loja; 2012.

8. Bautista L. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev Ciencia y Cuidado [en línea] 2013 [fecha de acceso 12 de octubre de 2016]; 10 (2) URL. Disponible en https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254

9. Arnold Y. Evaluación de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad, Hospital IESS Ibarra, Agosto 2014. Desafíos 2015; 9 (2) 25-39.

10. Panimboza C, Pardo L. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. [Tesis]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador; 2013.
11. Márquez M, Merjildo D. Palacios *B.* Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería. [Tesis].Clínica Good Hope Lima: Perú; 2006.
12. Chávez R. Nivel de conocimiento y aplicabilidad de normas de bioseguridad del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis] Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo; 2010.
13. Maldonado, Vásquez. Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote; 2011.
14. Huamán D, Romero L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014. [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
15. Rodríguez L, Saldaña T. Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo – 2013. [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo: 2014.
16. Bunge Mario. La ciencia. Su método y filosofía. Vol. 1. Editorial: Grupo Patria Cultural. México; 1995.
17. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis - 2009. Lima. [Tesis Especialidad] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
18. Ardila A, Muñoz A. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. Ciencia y salud de Colectiva, 2009; 14 (6):2135-2141

19. Alonso Guerra y Campos Castro. Elaboración de manual de bioseguridad y documentación de los procedimientos operativos estándar POES e instructivo del laboratorio de bacteriología especializada de la facultad de ciencias de la pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, 2008.

20. Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud. Ecuador; 2011.

21. Ministerio de Salud. Normas de bioseguridad. Perú; 2003.

22. Cuyubamba N.Conocimientos y actitudes del personal de *salud,* hacia la aplicación de las medidas bioseguridad del hospital "Félix Mayorca Soto". [Tesis Especialización] Universidad Mayor Nacional de San Marcos. Tarma: Perú; 2004

23. Papone V. Normas de bioseguridad en la práctica odontológica. Universidad de la República Oriental del Uruguay. Uruguay; 2008

24. Ordoñes J, Ordoñes J. Medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por parte del personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital "Vicente Corral Moscoso". [Tesis]. Universidad de Cuenca. Ecuador; 2014.

25. Kozier, B. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. Vol. 2. 8ª Edición. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana, editorial: Marabout, Año: 2005.

26. Davis y Newstrom. Equipo de salud. Barcelona. equiposalud.blogspot.com; 1989 (actualizado 09, 2000; acceso 03 mayo 2014). Disponible en: http://www.equiposalud.blogspot.com/.

27. Watson J. Caring Science as Sacred Science. Philadelphuia: F:A. Davis Compaan; 20005.

28. Aibarra O. Tratado de enfermaría en cuidados críticos pediátricos y neonatales. México. aibarra.org; 2000 (actualizada a 28 Febrero 2014; acceso 04 Mayo 2014). Disponible en: http://www.aibarra.org/Neonatologia/capitulo1/

29. Hernández R, Fernández, C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2011.

30. Arista Montes M. y Chavarri Troncoso J. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público. [Tesis]. Tesis para obtener el título de enfermera. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-Perú. 2012.

31. Pineda, C y et al. Conocimientos y prácticas de bioseguridad que tienen los médicos internos de la Universidad Autónoma de Santo Domingo. Santo Domingo; 2007.

32. Trelles M. Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación en la práctica del equipo de enfermería Hospitalaria en la clínica "San Miguel" en Piura. [Tesis] Universidad San Martín de Porres. Piura; 2008.

33. Ministerio de Salud. Manual de Salud Ocupacional. Perú: Dirección General de Salud Ambiental; 2005.

34. Cervante, Nivel de conocimiento y aptitudes de enfermeras y médicos respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el hospital de apoyo "José Alfredo Mendoza Olavarría" Tumbes.

35. Verastegui de Pérez O. Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Bioseguridad del Personal de Enfermería de los Servicios de Medicina y Cirugía Del Hospital José Cayetano Heredia ESSALUD Piura – Agosto –

Setiembre 2009. [Tesis de Postgrado].Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú. 2009.

36. Tarmeño I, Nivel de conocimientos que tienen las enfermeras sobre Medidas de Bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico en el Instituto de enfermedades neoplásicas. Lima; 2003.

37. Rey M, Gonzáles L, Pantoja L. Normas de bioseguridad en el servicio de Neonatologia del hospital del niño "Ovidio Aliaga Uría". Lima; 2004.

38. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the Healthcare Task Force. MMWR Recomm Rep 2002; 51: 1-45.

39. Alata G. Ramos S. Nivel de conocimiento de los alumnos de la EAP de odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la clínica dental de la Unheval – Huánuco – octubre 2010 – Febrero 2011 [Tesis]. Universidad Nacional "Hermilio Valdizán". Perú; 2012.

40. Becerra N, Calojero E.en el estudio titulado Aplicación de bioseguridad de los profesionales de enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas. Bolivar: 2010.

41. Malagón Londoño G, Galán Morena R, Pontón Laverde. La bioseguridad en el hospital. Editorial Médica Panamericana. Administración Hospitalaria. 3° Edición. 2008. Bogotá. Pag. 171- 187.

42. Manual de Bioseguridad. Sistema de Gestión de la Calidad de Pronahebas. NT No. 015 – MINSA /DGSP – V. 01. Lima-Perú 2004.

43. Marriner-Tomey A y Raile Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. 6° Edición. Editorial Elsevier Mosby. Madrid España. 2007. Pag. 267-287.

44. Vega O, Gonzales D. Teoría del déficit de del autocuidado. Universidad Francisco de Paula Santander. Rev Ciencia y Cuidado. 2001; 4 (4).

45. Malagón G, Galán R, Pontón L. La bioseguridad en el Hospital. Editorial Médica Panamericana. Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente. 2° Edición. 2003. Colombia. Pag. 287-296.

46. Rojas E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú; 2015.

.

ANEXOS

Anexo 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS O PREGUNTAS	MEDICIÓN	TECN /INST DE RECOLEC. DATOS
Práctica de las normas de bioseguridad:	A. Conocimientos sobre normas de bioseguridad	Definición sobre las normas de bioseguridad	a. Son las prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades. b. Conjunto de medidas preventivas que nos protege del VIH-HBV. c. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones. d. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.	< = 7,24 : No aceptable > 7,24 : Aceptable	Encuesta: Cuestionario
		Cuáles son los principios básicos de bioseguridad	a. Uso de barreras para fluidos corporales b. Universalidad, uso de barreras, medidas de eliminación de material contaminado c. La universalidad, barreras protectoras y control de residuos. d. Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones.		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS O PREGUNTAS	MEDICIÓN	TÉCN / INSTR RECOLECCIÓN DE DATOS
		Precauciones universales de bioseguridad	a) Lavado de manos y uso de elementos de protección personal. b) Manejo adecuado objetos afilados y punzantes. c) Desinfecta, esteriliza o descarta adecuadamente los instrumentos después de usarlos. d) Todas las anteriores	< = 7,24 : No aceptable > 7,24 : Aceptable	Encuesta: Cuestionario
		Los líquidos de precaución universal son:	a)Sangre, semen, secreción vaginal, leche materna. b) Líquido céfalo raquídeo, líquido amniótico, líquido pleural y peritoneal. c) Heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva. d) a y b		
		Es una forma eficaz de prevenir las infecciones cruzadas**:**	) Lavado de manos. b) Uso de guantes. c) Uso de mascarilla. d) Todas.		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS O PREGUNTAS	MEDICIÓN	TÉCN / INSTR RECOLECCIÓN DE DATOS
		Para la atención del neonato el uso de guantes limpios es indispensable cuando	a) Hay contacto con fluidos corporales b) El personal de salud presenta lesiones en la piel c) Se realiza el baño del recién nacido. d) a y b	< = 7,24 : No aceptable > 7,24 : Aceptable	Encuesta: Cuestionario
		En qué situación cree usted que es necesario el uso de la mascarilla:	a) Existe riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas. b) Durante todo el turno c) En la atención al neonato con infecciones respiratorias. d) a y c		
		Considera usted que el lavado de manos se debe realizar:	a) Antes y después del contacto con el neonato b) Antes de realizar una tarea aséptica. c) Después del riesgo de exposición a secreciones o líquidos corporales. d) Todas las anteriores		
		Tiempo que debe durar el lavado de manos clinico es:	a) Menos de 15 Seg. b) De 15 a 30 seg c) De 30 a 60seg d) De 1 a 3 minutos		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS O PREGUNTAS	MEDICIÓN	TÉCN Y / O INSTRUM RECOLECCIÓN DE DATOS
		El tiempo que debe durar el lavado de manos quirúrgico	a) 15 seg a 3 min. b) 30 seg a 5 min. c) 45 seg a 3 min. d) 3 a 5 min.	< = 7,24 : No aceptable > 7,24 : Aceptable	
		Para el lavado de manos Clínico el agente más apropiado es el jabón líquido con:	a) Yodopovidona. b) Gluconato de Clorhexidina al 2%. c) Gluconato de Clorhexidina al 4 % **d)** Alcohol Puro.		Encuesta: Cuestionario
		Después de usar una jeringa, la forma correcta para descartarla es:	a) Eliminar la jeringa con la aguja instalada. b) La aguja debe ser separada de la jeringa para desecharla. c) La aguja debe ser separada de la jeringa y doblada para desecharla. d) a y c.		
		Recipientes recomendados para desechar los elementos punzocortantes	a) Recipientes de resina plástica. b) Recipientes de metal o plástico. c) Recipientes de cartón. d) Solo a y b.		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS O PREGUNTAS	MEDICIÓN	TÉCN/ INSTRUM RECOLECCIÓN DE DATOS
		Forma correcta recolocar el capuchón protector de las agujas	a) Realizarlo a la altura del tórax con ambas manos. b) Realizarlo en una superficie plana y con una sola mano. c) Realizarlo en una superficie plana con ambas manos. d) Todas las respuestas.		
		Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizados	a) Se elimina en cualquier envase más cercano. b) Se guarda para mandar a esterilizar. c) Se desinfecta con alguna solución. d) Se elimina en un recipiente especial	< = 7,24 : No aceptable > 7,24 : Aceptable	Encuesta: Cuestionario
		Clasificación de los residuos sólidos	a) Material biocontaminado. b) Materiales especiales. c) Materiales comunes. d) Todas las respuestas.		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS O PREGUNTAS	MEDICIÓN	TÉCN / INST DE RECOLEC DE DATOS
		Relacionar: Los diferentes colores de bolsas que se usan para la eliminación de desechos es:	a) Color amarillo ( ) Residuos comunes. b) Color negro ( ) Residuos biocontaminados. c) Color rojo ( ) Residuos especiales.	< = 7,24 : No aceptable > 7,24 : Aceptable	Encuesta: Cuestionario
		Primera acción que se debe realizar ante un pinchazo al manipular algún material punzo cortante en la atención del neonato..	a) Lavar con jabón y aplicar antisépticos. b) Lavar con jabón y limpiar con algodón más alcohol yodado c) Cubrir y notificar a epidemiología d) a y c		
		Cómo usar la mascarilla en el servicio	Debe colocarse cubriendo la nariz y la boca.		
			Mantener colocada la mascarilla mientras se realiza la actividad o procedimiento. Si ( ) No ( )		
			Se debe manipular la mascarilla una vez colocada. Si ( ) No ( )		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS O PREGUNTAS	MEDICIÓN	TÉCN / O INSTR RECOLEC DATOS
			- Se utiliza en procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras. Si ( ) No ( )		Encuesta: C*ue*stionario
		Situaciones de uso de guantes	- Colocar vía endovenosa. - Extracción de sangre.		
			- Aspiración oral, nasal, al colocar sonda nasogástrica.		
			- Higiene y comodidad del paciente.		
			- Limpieza de sangre u otros fluidos del cuerpo.		
			- Descontaminación y limpieza instrumental.		
			- Limpieza de ambientes y mobiliario.		
			- Curación de herida contaminada.		
			- Tacto rectal.		
			- Manejo de desechos contaminados		
			- Procedimientos quirúrgicos.		
			- Limpieza manual de vías aéreas.		
			Durante la realización de una necropsia.		
		Cuando termina el turno de trabajo se debe:	a) **Dejar el mandil en el hospital** b) Irse con el mandil puesto c) Cambiarse y llevar el mandil d) Lo encarga a otro personal de salud		

VARIABLE	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MEDICIÓN	TÉC Y / INSTR RECOLEC DE DATOS
	B. Prácticas sobre normas de bioseguridad	Precauciones universales de bioseguridad	Se lava las manos antes y después de tener contacto con el neonato con jabón	- Sí - No	< = 19,38: No aceptable > 19,38 : Aceptable	Observación: Guía de obserVación
			Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.	- Sí - No		
			Se lava las de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.	- Sí - No		
			Realiza el lavado de manos Antes y después de atender a cada neonato.	- Sí - No		
			Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.	- Sí - No		
			Se lava las manos al quitarse los guantes.	- Sí - No		
			Utiliza mascarilla durante la atención directa al neonato.	- Sí - No		
			Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.	- Sí - No		
			Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.	- Sí - No		
			Reencapucha las agujas con ambas manos.	- Sí - No		
			Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.	- Sí - No		

VARIABLE	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MEDICIÓN	TÉC Y / INSTR RECOLEC DE DATOS
			Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros.	- Sí - No		
	C. Prácticas sobre normas de bioseguridad	Precauciones universales de bioseguridad	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realizan lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.	- Sí - No	< = 19,38: No aceptable > 19,38 : Aceptable	Observación: Guía de observación
			Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.	- Sí - No		
			Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse.	- Sí - No		
			Luego de realizar algún procedimiento al neonato, desecha los guantes.	- Sí - No		
			Usa mandil para la atención directa al neonato.	- Sí - No		
			Descarta material, según el tipo de contaminación.	- Sí - No		
			Realiza la desinfección del estetoscopio en la evaluación de cada neonato.	- Sí - No		
			Realiza el cambio de ropa de cama y ropa en los neonatos. diariamente	- Sí - No		
			Realiza la desinfección adecuada de las incubadoras.	- Sí - No		
			Limpia las superficies contaminadas con solución desinfectante.	- Sí - No		
			Clasifica adecuadamente la eliminación de desechos según las bolsas roja negra y amarilla.	- Sí - No		

Anexo 2

ENCUESTA SOBRE NIVEL CONOCIMIENTOS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA **EL HOSPITAL DE APOYO II "GUSTAVO LANATTA LUJAN", BAGUA.**

I. INTRODUCCIÓN

El objetivo del estudio es determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital 'Gustavo Lanatta Lujan' Bagua. Lea Detenidamente cada una de las preguntas y luego marque la alternativa que estime correcta. Agradecemos su participación.

II. DATOS GENERALES

Edad: ..... Sexo..... Años de servicio: .....

Ocupación: ....

Ha recibido capacitación en medidas de bioseguridad: Sí ( ) No ( )

III. CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

3.1 El hospital cuenta con normas de bioseguridad: Sí ( ) No ( )

3.2 El hospital se viene implementando las acciones de bioseguridad: Sí ( ) No ( )

3.3 De las siguientes definiciones sobre medidas de bioseguridad, marque la respuesta correcta:

e. Son las prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades.
f. Conjunto de medidas preventivas que nos protege del VIH-HBV.
g. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
h. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.

3.4 Cuáles son los principios básicos de bioseguridad

e. Uso de barreras para fluidos corporales
f. Universalidad, uso de barreras, medidas de eliminación de material contaminado
g. La universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
h. Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones.

3.5 Son precauciones universales de bioseguridad:

a). Lavado de manos y uso de elementos de protección personal

b). Manejo adecuado objetos afilados y punzantes.

c) Desinfecta, esteriliza o descarta adecuadamente los instrumentos después de usarlos

d) **Todas las anteriores**

3.6. Los líquidos de precaución universal son:

a) Sangre, semen, secreción vaginal, leche materna.

b) Líquido céfalo raquídeo, líquido amniótico, líquido pleural y peritoneal.

c) Heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva.

d) a y b.

3.7. Es una forma eficaz de prevenir las infecciones cruzadas:

a) Lavado de manos. b) Uso de guantes. c) Uso de mascarilla. d) Todas.

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

e) Hay contacto con fluidos corporales

f) El personal de salud presenta lesiones en la piel

g) Se realiza el baño del recién nacido.

h) a y b

3**.9 En qué situación cree usted que es necesario el uso de la mascarilla:**

e) Existe riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas.

f) Durante todo el turno

g) En la atención al neonato con infecciones respiratorias.

h) a y c

3.10 Considera usted que el lavado de manos se debe realizar:

e) Antes y después del contacto con el neonato

f)Antes de realizar una tarea aséptica.

g) Después del riesgo de exposición a secreciones o líquidos corporales.

h) Todas las anteriores

3.11 El tiempo que debe durar el lavado de manos clínico es:

a) Menos de 15 Seg. **b) de 15 a 30 seg** b) de 30 a 60seg d) de 1 a 3 minutos

3.12 El tiempo que de bebe durar el lavado de manos quirúrgico es:

a) 15 seg a 3 min. b) 30 seg a 5 min. c) 45 seg a 3 min. **d)3 a 5 min.**

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

a. Yodopovidona.

b. Gluconato de Clorhexidina al 2%.

c. Gluconato de Clorhexidina al 4 %

d. Alcohol Puro.

3.14 Después de usar una jeringa, la forma correcta para descartarla es:

a) Eliminar la jeringa con la aguja instalada.

b) La aguja debe ser separada de la jeringa para desecharla.

c) La aguja debe ser separada de la jeringa y doblada para desecharla.

d) a y c.

3.15 Los recipientes recomendados para desechar los elementos punzocortantes son:

a) Recipientes de resina plástica

b) Recipientes de metal o plástico

c) Recipientes de cartón.

d) Solo a y b.

3. 16. Si necesita recolocar el capuchón protector de las agujas. ¿Cuál es la forma correcta de hacerlo?

a) Realizarlo a la altura del tórax con ambas manos.

b) Realizarlo en una superficie plana y con una sola mano.

c) Realizarlo en una superficie plana con ambas manos.

d) Todas las respuestas.

3. 17. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizados?

a) Se elimina en cualquier envase más cercano.

b) Se guarda para mandar a esterilizar.

c) Se desinfecta con alguna solución.

d) Se elimina en un recipiente especial

3.18 Los residuos en cada servicio del hospital se clasifican en

a) Material biocontaminado

b) Materiales especiales

c) Materiales comunes.

d) Todas las respuestas

3.19 Relacione según corresponda escribiendo en el paréntesis la letra que corresponde al dispositivo donde colocaría el material contaminado:

a. Bolsa roja.	(d)	Medicamentos vencidos.
b . Bolsa negra.	(a)	Agujas usadas.
c. Contenedor rígido	(b)	Envolturas comunes
d. Bolsa amarilla	(c)	Esparadrapos contaminados con sangre

3.20 Cuál es la primera acción que se debe realizar ante un pinchazo al manipular algún material punzo cortante utilizadas en la atención del neonato?

a) Lavar con jabón y aplicar antisépticos.

b) Lavar con jabón y limpiar con algodón más alcohol yodado

c) Cubrir y notificar a epidemiología

d) a y c.

3. 21 Marcar con una "x" la respuesta que estime correcta.

Cómo usar la mascarilla en el servicio	**Si**	**No**
Debe colocarse cubriendo la nariz y la boca.		
Mantener colocada la mascarilla mientras se realiza la actividad o procedimiento.		
Se debe manipular la mascarilla una vez colocada.		
Se utiliza en procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras.		

3.22 Marcar con una "x" la respuesta que estime correcta.

Situaciones para el uso de guantes	**Guantes Estéril**	**Guantes No Estéril**	**No usa**
- Colocar vía endovenosa.			
- Extracción de sangre.			
- Aspiración oral, nasal y al colocar sonda nasogástrica.			
- Para tomar o manipular muestras como sangre y secreciones del neonato			
- Higiene y comodidad del neonato.			
- Limpieza de sangre, fluidos o secreciones			
- Descontaminación y limpieza instrumental.			
- Limpieza de ambientes y mobiliario.			
- Curación de herida contaminada.			
- Tacto rectal.			
- Manejo de desechos contaminados.			
- Procedimientos quirúrgicos.			
- Limpieza manual de vías aéreas.			
- Durante la realización de una necropsia.			

3.23 **Cuando termina el turno de trabajo se debe:**

a) Dejar el mandil en el hospital

b) Irse con el mandil puesto

c) Cambiarse y llevar el mandil

d) Lo encarga a otro personal de salud

Anexo 3

GUÍA DE OBSERVACIÓN

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (PRÁCTICA) POR EL PERSONAL DE SALUD – SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO II "GUSTAVO LANATTA LUJAN", BAGUA.

N°	ITEMS A OBSERVAR	Sí	No
1	Se lava las manos antes y después de tener contacto con el neonato con jabón		
2	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.		
3	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.		
4	Realiza el lavado de manos Antes y después de atender a cada neonato.		
5	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.		
6	Se lava las manos al quitarse los guantes.		
7	Utiliza mascarilla durante la atención directa al neonato.		
8	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.		
9	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.		
10	Reencapucha las agujas con ambas manos.		
11	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.		
12	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros.		
13	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realizan lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.		
14	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.		
15	Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse.		
17	Luego de realizar algún procedimiento al neonato, desecha los guantes.		
18	Usa mandil para la atención directa al neonato.		
19	Descarta material, según el tipo de contaminación.		
21	Realiza la desinfección del estetoscopio en la evaluación de cada neonato.		
22	Realiza el cambio de ropa de cama y ropa en los neonatos. Diariamente		
22	Realiza la desinfección adecuada de las incubadoras.		
23	Limpia las superficies contaminadas con solución desinfectante.		
24	Clasifica adecuadamente la eliminación de desechos según las bolsas roja negra y amarilla.		
25	El personal de salud usa el uniforme apropiado y los equipos de protección adecuados en las actividades que realiza en el servicio .		

Fuente: Manual de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud. Perú. 2006.**Bagua, febrero 2016**

Anexo 4

INSTRUMENTO: GUIA DE OBSERVACIÓN

CONFIABILIDAD:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N°de Items
.670	24

Con un coeficiente de 0,670 que pertenece al intervalo (0,61 - 0,80) podemos decir que el instrumento tiene una fiabilidad de magnitud alta. (Ruiz Bolivar, (2002) y Pallella y Martins (2003), por lo cual concluimos que el instrumento es confiable.

VALIDEZ DE CADA ITEM

Estadísticas de total de elemento

Item	Media de escala si el item se ha suprimido	Varianza de escala si el item se ha suprimido	Correlación total de items corregida	Alfa de Cronbach si el item se ha suprimido
I1	17.1667	7.767	-.232	.727
I2	16.8333	7.367	0.000	.672
I3	16.8333	7.367	0.000	.672
I4	17.1667	7.767	-.232	.727
I5	16.8333	7.367	0.000	.672
I6	17.3333	5.467	.625	.599
I7	17.8333	7.367	0.000	.672
I8	17.6667	5.467	.908	.574
I9	16.8333	7.367	0.000	.672
I10	17.3333	5.467	.625	.599
I11	16.8333	7.367	0.000	.672
I12	16.8333	7.367	0.000	.672
I13	16.8333	7.367	0.000	.672
I14	16.8333	7.367	0.000	.672
I15	16.8333	7.367	0.000	.672
I16	16.8333	7.367	0.000	.672
I17	17.6667	5.467	.908	.574
I18	16.8333	7.367	0.000	.672
I19	17.1667	7.767	-.232	.727
I20	17.3333	5.467	.625	.599

I21	17.3333	5.467	.625	.599
I22	17.3333	5.467	.625	.599
I23	16.8333	7.367	0.000	.672
I24	16.8333	7.367	0.000	.672

Debería eliminarse el item que tiene correlaciones menores de 0,30 o negativos,

Por ejemplo el item 1, 4 y 19 si hacemos esto el coeficiente de Alfa de Cronbach global sería 0,861, con una ganancia de 0,191, muy significativa. (muy alta)
Por lo tanto podemos afirmar que todos los items son válidos para medir en conjunto medidas de bioseguridad.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de items
.861	21

VALIDEZ DE CRITERIO:

Con un Coeficiente de correlación intraclase promedio de 0,705 y un valor-p < 0,01.
Se concluye que el instrumento es válido de criterio.

ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECCIÓN DE POST GRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, …… acepto participar de la investigación titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL"GUSTAVO LANATTA LUJAN" BAGUA – ABRIL- MAYO 2014.",** que tiene como objetivo determinar, describir el Nivel de Conocimiento y Prácticas de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud que Labora en el Servicio de Neonatología del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Bagua, por esto declaro, que fui informada de los siguientes aspectos:

1. Mi participación será voluntaria, y que concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.
2. La información obtenida será tratada bajo absoluto sigilo, anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.
3. Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.
4. La información brindada será utilizada solo para fines de un trabajo científico.
5. Tendré el derecho de retirar el consentimiento de mi participación cuando lo desee.

Firma de la entrevistadora	**Firma de la entrevistada**

Anexo 6

Tabla 1. Edad del personal de Salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital 'Gustavo Lanatta Lujan' Bagua.

Edad	Estadísticas
Mínimo	30
Máximo	57
Rango	27
Media	44
Desviación estándar	9
Total	21

Gráfico 1. Sexo del personal de Salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital 'Gustavo Lanatta Lujan' Bagua.

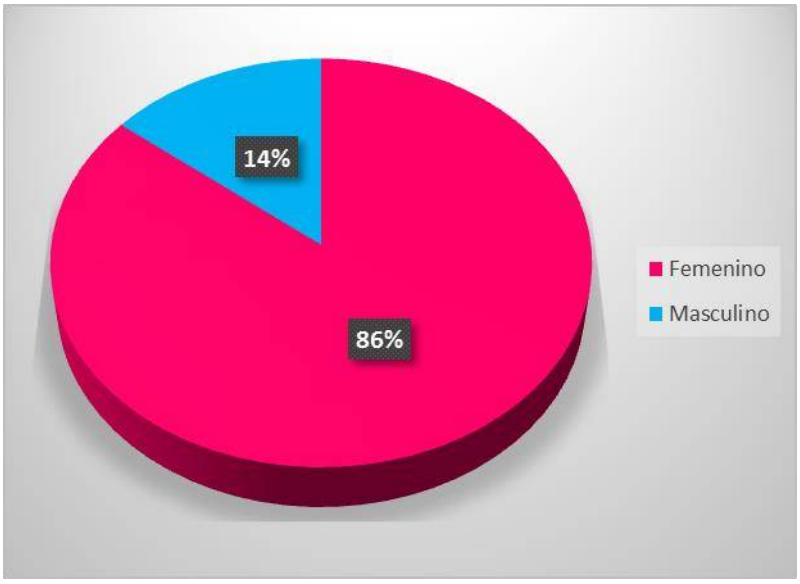


Tabla 2. Ocupación del personal de Salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital 'Gustavo Lanatta Lujan' Bagua.

Años de servicio del personal de Salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital 'Gustavo Lanatta Lujan' Bagua.

Años de servicios	Estadísticas
Mínimo	5
Máximo	33
Rango	28
Media	17
Desviación estándar	9
Total	21

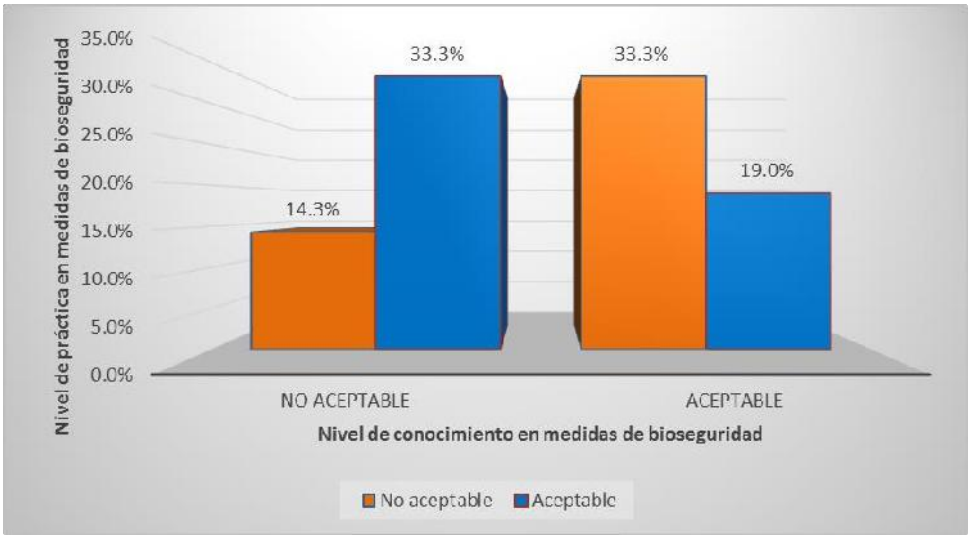



Gráfico 2. Nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud Bagua, que labora en el servicio de neonatología del Hospital 'Gustavo Lanatta Lujan'