

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

Percepción de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión

TESIS Para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR

Yahaira Giannina Macedo Vásquez

ASESOR Luisa Rivas

LIMA – PERÚ 2005

**A mi asesora Lic. Luisa Rivas.
Por el apoyo, los conocimientos
brindados para la culminación
de la presente investigación.**

**A los profesionales del Hospital
Nacional Daniel Alcides Carrión por
las facilidades, brindadas para la
realización de la presente
investigación.**

Dedico a mi madre con mucho cariño, respeto. Por su constante esfuerzo, apoyo y Comprensión durante toda mi vida en especial durante mi formación profesional.

A todas mis amigas en especial a Indira, Myriam, Manuel, Konee y Cecilia por la amistad y el apoyo que me brindaron estos años.

INDICE

Agradecimiento	iii
Dedicatoria.....	iv
Índice	v
Índice de Gráficos.....	vi
Resumen	vii
Presentación.....	ix
Capitulo I Introducción	
A. Planteamiento del problema.....	1
B. Formulación Del Problema.....	3
C. Objetivos	3
D. Propósito	3
E. Marco Teórico.....	3
Antecedentes	3
Bases Conceptuales	
Generalidades sobre Percepción.....	5
Aspectos conceptuales sobre Medidas de Bioseguridad.....	7
Rol de la Enfermera en la aplicación de las medidas de bioseguridad.....	22
Definición Operacional de Términos	23
Capitulo II Material y Método	
A. Método.....	24
B. Sede	24
C. Población y Muestra.....	25
D. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	25
E. Validez Y Confiabilidad de los datos	26
F. Plan de Recolección y Procesamiento de Datos	26
G. Plan Para Analizar los datos e Interpretación.....	26
CAPITULO III Resultados y Discusión	
A. Percepción de las enfermeras sobre la aplicación de las Medidas de Bioseguridad que realiza el Personal de Salud durante la atención de los pacientes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.....	27
CAPITULO IV CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones	32
B. Recomendaciones.....	33
C. Limitaciones	33
Referencias Bibliograficas.....	35
Bibliografía	37
Anexos.....	38

INDICE DE GRAFICO

Grafico N° 1

Percepción de las enfermeras sobre las Medidas de Bioseguridad que aplica el Equipo de Enfermería durante la atención de los pacientes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.....29

RESUMEN

La enfermera cumple un rol muy importante en el control de las infecciones intrahospitalarias a través de la aplicación de las medidas de bioseguridad ya que si no las cumple no solo ella se encuentra en riesgo sino también pone en riesgo a sus compañeros de trabajo y pacientes en general.

El presente investigación titulada: Percepción de las Enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina, se planteo como objetivo: Identificar la Percepción que tienen las Enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina.

El diseño metodológico elegido fue de tipo: cuantitativo descriptivo, de corte transversal la población estuvo conformada por el total de enfermeras cuyo número ascendió a 20, como instrumento se utilizo la escala modificada tipo lickert. Las conclusiones a las que se llegaron fueron que: El 50% de la enfermeras tiene una percepción medianamente favorable el se encuentra en un rango de 45 a57, el 30% una percepción desfavorable se encuentra en un rango de 45 a menos y solo el 20% de las enfermeras una percepción favorable que es de 57 a mas en cuanto a las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería en los servicios de medicina.

Palabras clave: Medidas de Bioseguridad, percepción, enfermeras, equipo de enfermería

SUMMARY

The present titled investigation: Perception of the Nurses on the bioseguridad measures that apply the infirmary equipment during the attention of the patients in the services of medicine, I consider like objective: To identify the Perception that has the Nurses on the bioseguridad measures that apply the infirmary equipment during the attention of the patients in the services of medicine. The chosen methodologic design was: quantitative descriptive, of cross section the population was conformed by 20 nurses for the study was believed advisable the use of the interview and like instrument the modified scale type lickert. The conclusions at which they were arrived were: 50% of the nurses have a favorable perception moderately, 30% an unfavorable and single perception 20% a favorable perception as far as the bioseguridad measures that apply the equipment of infirmary in the services of medicine.

Key words: Measures of Bioseguridad, perception, nurses, equipment of infirmary

PRESENTACIÓN

La enfermera cumple un rol muy importante no solo en cuanto al cuidado del paciente si no también dentro de la prevención de las infecciones intra hospitalarias pues es quien percibe en forma directa si el equipo de enfermería aplica las medidas de bioseguridad para tener una pronta recuperación del paciente a fin de disminuir su estancia hospitalaria y por ende su pronta reinserción a la sociedad

Por lo que se investigo la Percepción de las Enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina, el cual tiene como propósito proporcionar un marco de referencia a las autoridades de enfermería a fin de promover la planificación de un programa de sensibilización que contribuya a mejorar o favorecer la aplicación de las medidas de bioseguridad en la atención de los pacientes

Para una mejor comprensión el trabajo de investigación esta organizado de la siguiente manera: **Capítulo I**, denominado Introducción, que incluye el origen, justificación, formulación del problema, objetivos, propósito de la investigación, antecedentes del estudio soporte teórico, y la definición operacional de términos. **Capítulo II**, denominado Material Y Método e incluye: Método utilizado, descripción de la sede de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y plan de recolección de datos; **Capítulo III**, contiene los Resultados y Discusión e incluye presentación, análisis e interpretación de datos; **Capítulo IV**, contiene Conclusiones, Limitaciones, Recomendaciones y finalmente se presenta las Referencias Bibliograficas, la bibliografía y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A fines del siglo XIX cuando Koch, Pasteur y otros microbiólogos precursores descubrieron el papel causal de las bacterias en la infección, el mecanismo de contagio era escasamente entendido, los principios de higiene eran primitivos y las técnicas de esterilización se desconocían, “los trabajadores no tenían en cuenta las medidas de higiene pues no limpiaban el instrumental ni realizaban mínimamente el lavado de manos poniendo en peligro la vida del paciente mucho más que la enfermedad principal”.(1)

Con el transcurrir de los años, ya a fines de 1958 se instaló una comisión conjunta para la autorización del funcionamiento de hospitales recomendando que toda institución de salud debería tener un sistema de vigilancia como parte de un programa formal de control de infecciones intrahospitalarias que podían manifestarse durante la estancia del paciente, o bien aparecer después del alta del mismo, es así que en la última década estos aspectos de bioseguridad han tomando mayor relevancia en el campo de la salud por lo que en la actualidad toda institución que brinda estos servicios deben contar con comites que velen por la aplicación de las medidas de bioseguridad, no

sólo para prevenir el incremento de infecciones intrahospitalarias en los pacientes, sino también en salvaguardo de la salud de los trabajadores de salud.

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

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

Al respecto, en las prácticas hospitalarias se ha podido observar que “las enfermeras administran medicamentos a los pacientes sin realizarse previamente el lavado de manos, también se observó que luego de colocar vías al paciente la enfermera se dirigía a otros para atenderlos y/o seguían con las actividades cotidianas de su turno de trabajo”. Al preguntarles sobre el cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad con los pacientes, unas respondieron que “no se cumple en un 100%, debido a que quita tiempo, otras que no se cumple por tener muchos pacientes”.

Así mismo se ha observado que el personal de enfermería “utiliza los mismos guantes para atender a todos los pacientes en cuanto al tendido de cama, movilización, higiene matinal, entre otros “De otro lado los enfermeros refieren que hay otras enfermedades que cogen los pacientes durante la hospitalización a pesar de los cuidados que les dan.”

Estas y otras situaciones similares conllevaron a la autora a plantearse la interrogante ¿Cuál es la Percepción que tienen las Enfermeras sobre las medidas de Bioseguridad que aplica el Equipo de enfermería durante la Atención de los Pacientes de los Servicios de Medicina?

Con el objetivo de:

- ❖ Identificar la percepción que tienen las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el Equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de Medicina.

El propósito que se planteó fue proporcionar un marco de referencia a las autoridades de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión a fin de promover la planificación de un programa de educación permanente dirigido al equipo de enfermería para contribuir a mejorar y/o mantener la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes.

Con la finalidad de tener mayores elementos de juicio se revisó literatura nacional referente al tema de estudio encontrándose los siguientes: NILDA ELENA CUYUMBA DAMIAN, (2004) realizó la investigación titulada “ Conocimientos y actitudes del Personal de

Salud hacia la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en los Servicios de Mayor Riesgo del Hospital Félix Mayorca Soto”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de la medida de bioseguridad, utilizó el método descriptivo, correlacional, cuantitativo, en una población total de 40 profesionales de salud en ambos sexos, la técnica que utilizó fue la entrevista para la recolección de datos, como instrumentos la escala lickert y cuestionario. Entre las conclusiones a la que llegó la autora se tiene:

“De 40 (100%) de los trabajadores de Salud, 14 (35%) tiene un nivel de conocimientos de regular a bajo, 11 (27.5%) un nivel de conocimiento medio, 1 (2.5%) un nivel de conocimiento bajo y ningún profesional tiene nivel de conocimiento alto. Según el tipo de profesional 8 (44.4%) de los enfermeros tiene nivel de conocimiento regular y 9 (40.9%) de los médicos tiene un nivel de conocimiento bajo.”(4)

IRAIDA DALILA TARMEÑO MORI, (2003) realizó la investigación titulada “Nivel de Conocimientos que tiene las enfermeras Sobre Medidas de Bioseguridad en el Cuidado del Paciente Neutropénico en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra la seleccionó mediante un tipo de muestreo no probabilística, la población estuvo conformada por 30 enfermeras, utilizó como instrumento un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas para la recolección de datos. Entre las conclusiones a las que llegó se destaca:

“El nivel de conocimientos que tiene las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad en los servicios de unidad de cuidados intensivos, pediatría , adolescencia, servicio de pacientes inmuno deprimidos fue regular. El mayor porcentaje de las enfermeras del servicio de cuidados intensivos tuvieron un nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, regular en relación a las enfermeras de pediatría, adolescencia y del servicio de pacientes inmuno deprimidos. El mayor porcentaje de enfermeras que tiene un nivel de conocimientos regular son las enfermeras que tienen mas de 5 años de servicio y el mayor porcentaje de enfermeras que tienen un nivel de conocimiento regular recibieron capacitaciones sobre el tema.”(5)

Los antecedentes anteriormente señalados contribuyeron a la autora a orientar la metodología del trabajo de investigación, así como a precisar el problema de estudio, así como a la base teórica.

BASE TEORICA

GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN

La percepción es un proceso por el que se originan e interpretan los datos esenciales entrantes para desarrollar una conciencia de si mismo y de lo que ocurre en su entorno.

DAY: Refiere que la percepción es un proceso a través de la cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos, obviamente es algo mas que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la percepción desempeña un papel importante y

por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades, sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa(6).

WHITTAKER: La define como “proceso bipolar uno relativo a las características, mientras el segundo abarca las características del receptor (experiencia, actividades, personalidades, etc). La percepción es la forma del conocimiento de a realidad como resultado de la práctica social y de la experiencia” (7).

RUBINSTEIN: El cual refiere que “la percepción que tengamos depende del contexto intelectual en que se encuentra y que según sea el nivel y el contenido de nuestros conocimientos, no solo juzgaremos de distinta forma el mundo, sino que también lo veremos de otros modo la percepción no es un acto puramente pasivo ni contemplativo, no es el producto aislado de los sentidos sino mas bien de la experiencia del conocimiento del contexto intelectual, social, del nivel y contenido de los conocimientos del hombre vivo, el percibir es un proceso equiparable a discriminar o diferenciar” (8).

Todos los autores antes mencionados coinciden en manifestar que la percepción es un proceso a través del cual se toma conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor, se forman imágenes o conceptos mentales a través del uso de los sentidos o del conocimiento, lo que permite discriminar o diferenciar los hechos.

Los componentes que intervienen en el proceso de percibir son los receptores visuales, auditivos, gustativos, entre otros, así mismo la percepción está siempre asociada a un concepto, esto es una aprensión inmediata del objeto de estudio o del hecho observable,

finalmente este proceso está estrechamente asociado a un proceso emocional.

Entre las características más importantes de la percepción, se tiene que:

- ❖ Depende tanto de las características del objeto percibido como del que percibe.
- ❖ La percepción depende tanto de las condiciones internas como externas del estímulo.

ASPECTOS TEORICO - CONCEPTUALES SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

En las últimas décadas el incremento de las infecciones intrahospitalarias y la aparición de nuevos flagelos como el SISA, la hepatitis B, así como el resurgimiento de enfermedades reemergentes como la tuberculosis, 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.

Ello también ha generado un nuevo compromiso de los trabajadores de salud a fin de convertirse en medios que permitan limitar la propagación de gérmenes patógenos.

Existen además una serie de principios básicos relacionados a la limitación de daño y/o evitar enfermedades cuales son: los microorganismos son los causantes de infecciones causadas por bacterias , virus, hongos y parásitos; los microorganismos viven en

todas partes del ambiente, en los animales, plantas, tierra, aire y agua; normalmente están en la piel y tracto respiratorio superior e intestinal (flora normal); para que los microorganismos sobrevivan y se diseminen dentro de un hospital y causen enfermedades deben existir ciertos factores o condiciones.

Es así que para crear un ambiente libre de infección es importante que la razón fundamental para cada proceso recomendado para prevención de infecciones quede claramente comprendido por el personal en todos sus niveles, desde el proveedor de servicios hasta el personal de limpieza y mantenimiento. Debido a que no es posible conocer anticipadamente si la persona está infectada con hepatitis B, VIH, todos sus objetos deberán ser manipulados como si estuvieran contaminados y la persona ser tratada como si estuviera infectada, y finalmente los microorganismos que causan enfermedades incluyen endoesporas bacterianas, bacteria, parásitos, hongos y virus.

En este panorama surge la necesidad de prácticas seguras durante la atención de los pacientes creció por lo que se establece como necesario el uso de medidas de protección, de barreras efectivas por parte del personal que trabaja en el área de salud, medidas que deben estar diseñadas para reducir el riesgo de transmisión, propagación de microorganismos y/o aparición de infecciones intrahospitalarias.

“La bioseguridad ha sido el término para definir y congrega las normas de comportamientos y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos los que determinan la incidencia de las infecciones intrahospitalarias “. (9), otro autor refiere que “la bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas que tienen por objetivo proteger la salud, la seguridad del

personal, del paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, químicos y mecánicos”(10).

Los Principios de la bioseguridad son:

Universalidad: Por este principio se asume que toda persona está infectada y que sus fluidos y todos los objetos que se han usado en su atención están potencialmente infectados ya que es imposible saber a simple vista si alguien tiene o no alguna enfermedad.

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

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

PRECAUCIONES PARA REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIÓN, BASADO EN EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN

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

para ser aplicadas en forma universal a todos los pacientes , pero las recomendaciones del CDC han ampliado el alcance para hacerlas extensivas a las heridas en la piel y superficies mucosas, así como a otros muchos fluidos del cuerpo, por ejemplo: el líquido pleural, pericardial y cualquier fluido que contenga sangre visible.

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

Precauciones estándar; estas representan un primer nivel, sintetizan las principales características de las precauciones universales, como la reducción del riesgo a la infección por patógenos que se transmiten con la sangre; y el aislamiento de sustancias corporales. El objetivo es disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes conocidas o desconocidas, debiéndose evitar el contacto directo con los fluidos orgánicos de toda persona (sangre, líquido céfalo raquídeo y otros líquidos contaminados visiblemente con sangre).

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

equipos y dispositivos, uso de habitación individual y transporte del paciente(11).

Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión

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

Existen tres tipos de mecanismo de transmisión estas son(12), por aire, por gotitas o por contacto. La precaución de **transmisión por aire** tiene como finalidad reducir el riesgo de transmisión aérea de agentes infecciosos, la cual se produce por la diseminación de góticula – residuos pequeños de partículas, de 5 mc o menos de tamaño, estas pueden permanecer suspendidas en el aire durante largos periodos de tiempo y se pueden extender ampliamente por las corrientes de aire y pueden ser inhalados o depositados en un huésped susceptible de la misma habitación dependiendo de factores ambientales. Estas se aplican a aquellos pacientes en los que se tiene sospecha de infección con patógenos transmisibles por vía aérea por ejemplo el virus varicela zoster, micobacterium tuberculosis (TBC larínge y pulmonar). Se debe así también situar al paciente en una habitación individual que tenga presión de aire negativa, eliminación adecuada del aire hacia fuera, 6 a 12 recambios de aire por hora.

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

debido a que estas gotas no permanecen suspendidas en el aire y normalmente solo viajan distancias cortas (1m o menos) a través del aire, las gotas se transmiten a partir de la persona fuente cuando tose, estornuda, habla y en el desarrollo de ciertos procedimientos, como el aspirado, inducción de esputo, etc. Esta indicado cuando las partículas que contiene microorganismos, son mayores de 5 mc, cuando este en contacto con las membranas mucosas. Se debe ubicar al paciente en una habitación individual, no es necesario un manejo especial del aire y la ventilación, así mismo las puertas y ventanas de la habitación pueden permanecer abiertas.

Y por ultimo las **transmisiones por contacto**, tienen como finalidad reducir el riesgo de transmisión de microorganismos por contacto directo o indirecto con secreciones y exudados, este involucra el contacto piel a piel y la transferencia física de agentes patógenos de un paciente infectado o colonizado a un huésped susceptible o a otro paciente, por ejemplo con hepatitis A, virus herpes simple, impétigo y acarosis. No se requiere habitación individual. “Las actividades que debe realizar el personal de salud, fundamentalmente son el lavado de manos, el uso de guantes limpios y no estériles cuando estén dentro de la habitación por ultimo el uso de la batas si se va a tener contacto directo y retirarse la bata antes de retirarse de la habitación.

Precauciones de aislamiento específicos por categoría

En el sistema por categoría las enfermedades son agrupadas en categorías de aislamiento con base en su modalidad acostumbrada de transmisión, las cuales son(13): *aislamiento estricto*, esta diseñado para prevenir la propagación de infecciones que se puede transmitir tanto por contacto como por le aire los cuales requieren el empleo de mascarilla, guantes y bata para ingresar al cuarto del paciente por

ejemplo en los caso de varicela; *aislamiento de contacto* esta diseñada para infecciones que solo se transmiten solo por contacto directo con el paciente. el personal debe usar mascarilla cuando se acerque a unos metros del paciente ya que puede transmitir la infección por gotitas expulsadas por la boca o nariz, bata y guantes cuando tenga contacto con material infeccioso, por ejemplo, heridas con estafilococos o estreptococos; *aislamiento respiratorio*, está diseñado para pacientes cuya infección se propaga únicamente por contacto con gotitas suspendidas en el aire, el personal debe usar mascarilla pero no bata ni guantes; *aislamiento tuberculoso*, es la forma más estricta de aislamiento por infección respiratoria, requiere el uso de un cuarto privado y presión de aire negativa; *precauciones entéricas*, están diseñadas para infecciones que se propagan con contacto con heces (transmisión fecal- oral), debe usarse batas y guantes cuando se manipulen artículos contaminados; *precauciones ante drenajes/secretiones*; éstas diseñadas parta prevenir la propagación de infecciones que se transmiten por contacto directo o indirecto con material purulento e infeccioso, por que es necesario el uso de bata y guantes para tocar dicho material; y *precauciones ante sangre/líquidos corporales*, la cual se descarta cuando se adoptaron las precauciones universales.

Sistema de aislamiento de las sustancias corporales (ASC)

El llamado aislamiento de sustancias corporales ASC representa un esfuerzo novedoso por hacer frente a este desafío tan frustrante que enfrentan los programas de control de infecciones, éstas diseñado de manera que no haya que hacer un diagnóstico clínico antes de instituir las precauciones lo que puede ser muy difícil en los sistemas tradicionales del CDC; dicho sistema exige que el personal use guantes

cuando va a entrar en contacto con cualquier "sustancia" que pudiera estar contaminada, así como con membranas mucosas y piel no intacta de los pacientes hospitalizados por lo que se deberán cambiar los guantes cada vez que se vea a un nuevo paciente, también se recomienda lavarse las manos después de quitarse los guantes, pero no después de los contactos rutinarios con pacientes que no requieran el uso de guantes en su atención.

MEDIDAS PROTECTORAS DURANTE EL TRABAJO EN SALUD

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

Lavado de manos:

La campaña para combatir la transmisión de infección en el hospital requiere un buen conocimiento de cómo se propagan los agentes etiológicos, el factor más importante en la propagación de muchos patógenos nosocomiales es la contaminación por las manos del personal, de esto se deduce que el lavado de manos, es fundamental para prevenir la infección cruzada en el hospital.

La mayoría de los microorganismos que contaminan las manos al personal son pobladores transitorios de la piel y se eliminan con un simple lavado, sin embargo, ocasionalmente las bacterias nosocomiales incluido los bacilos gram negativos, así como organismos gram positivos permanecen más tiempo en la piel de las manos y forman parte de la flora cutánea residente. El lavado de manos

puede limpiar la superficie de la piel en muchos casos, pero no es probable que termine el estado del portador.

Dado que la limpieza de las manos juega un papel crucial en el control de las infecciones, la selección de productos y procedimientos de limpieza, se ha venido debatiendo acaloradamente por lo que el CDC a publicado recomendaciones detalladas al respecto. Lavarse las manos después de haber tenido contacto con cada paciente toma tanto tiempo que no resulta práctico e incluso el producto de limpieza más benigno irritará la piel del personal si se utiliza en exceso, este es un problema serio no solo porque la irritación de la piel reduce la utilidad para cumplir con este requisito, sino también porque la dermatitis probablemente fomenta la colonización de la piel de las manos con patógenos nosocomiales, por consiguiente las personas que atienden pacientes deben ejercer cierto criterio clínico, por ejemplo un contacto breve (tal como tomar la presión arterial) con un paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica no requiere lavarse las manos rutinariamente. Por otro lado un contacto incluso accidental con un paciente de dermatitis, este colonizado con estafilococos, obviamente requiere el lavado de manos.

En cuanto al producto para lavarse las manos, el jabón ordinario y agua son suficientes para el uso general, pues eliminan la mayoría de la flora microbiana transitoria, la recomendación general es que se deberán usar antisépticos antes de realizar intervenciones quirúrgicas o procedimientos invasivos.

Un gran impedimento para lavarse las manos es la falta de lavaderos en lugares apropiados, a pesar de la obvia importancia del

lavado de manos para ofrecer una buena atención al paciente, esto sigue siendo un problema en muchos servicios.

El lavado de manos es el procedimiento más simple e importante para la prevención de infecciones, ya que las manos son el principal vehículo transmisor de microorganismos, es la principal medida para prevenir la transmisión de infecciones intrahospitalarias, produce una disminución progresiva de la propagación de patógenos potenciales de las manos constituyendo así uno de los principales pilares en la interrupción de la cadena epidemiológica de transmisión de las infecciones intrahospitalarias(14)

Tipos e indicaciones del lavado de manos: (15)

- a) ***Lavado de manos social:*** Se realiza antes de manipular alimentos, comer o dar de comer al paciente, antes y después de dar atención al paciente (bañar, controlar signos vitales) el tiempo de duración de dicho lavado es de 10 a 15 seg y se realiza con jabón o detergente.
- b) ***Lavado de manos clínico u antiséptico:*** Se realiza antes y después de un procedimiento invasivo, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados de los mismos (heridas, aspiración de secreciones, etc.). su tiempo de duración es de 10 a 15 seg, se realiza con jabón antimicrobiano. El propósito de estos dos últimos tipos de lavados es el de remover y quitar la suciedad, la materia orgánica y los microorganismos transitorios

- c) ***Lavado de manos quirúrgico:*** El propósito de dicho lavado es remover y quitar la flora transitoria y reducir la flora residente de la piel durante la cirugía, esta tiene un tiempo de duración de 4 a 5 min.

Uso de guantes

Los guantes se usan para proteger al proveedor de atención de salud del contacto con sustancias potencialmente infecciosas y para proteger al paciente de infecciones que puedan encontrarse en la piel del proveedor de atención de salud. La finalidad del uso de guantes es de propiciar una barrera protectora, reducir la probabilidad de transmisión de microorganismos del personal al paciente y viceversa, disminuir la probabilidad de transmisor de microorganismos a otros pacientes, los trabajadores que tengan heridas en las manos, cortes o manos agrietadas, deben considerar la posibilidad de usar doble guantes. Los guantes proporcionan una barrera entre las manos y los contaminantes nosocomiales, de modo que si no se realiza el lavado de manos existe un margen de seguridad, los guantes pueden brindar un falso sentido de seguridad dar lugar que se lave las manos con frecuencia.

El uso de guantes se realizara al manipular sangre u otros fluidos corporales, membranas mucosas, o piel no intacta, al realizar venipuntura u otros procedimientos de acceso vascular, al manipular materiales o superficies manchadas con sangre u otros fluidos corporales.(16)

Uso de antisépticos

Los antisépticos son químicos (agentes germicidas) que matan o inhiben muchos microorganismos aunque no a todos, estas son únicamente para piel o membranas mucosas como por ejemplo: yodopovidona, isodine, yovisol, alcohol, etc., se usan para la limpieza y antisepsia de la piel y mucosas del usuario, es una medida importante de prevención de infecciones inhibiendo el crecimiento de microorganismos o eliminándolos, estos antisépticos son únicamente para piel o membranas mucosas, no está diseñada para usarla en objetos inanimados como equipos, mesas de operaciones, instrumental entre otros.

Procesamiento de limpieza y desinfección de instrumentos, guantes y otros materiales

Para el correcto procesamiento de los instrumentos, guantes y otros es importante seguir los siguientes pasos:

Descontaminación: Es el primer paso en la manipulación de instrumentos y guantes usados (contaminados). Los instrumentos con secreciones o sangre de un usuario deben ser descontaminados antes de ser limpiados y desinfectados a alto nivel. La descontaminación se hace para proteger al personal que debe manipular los instrumentos.

Limpieza: La limpieza es la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, superficies y en objeto, es necesario limpiar los instrumentos antes de la desinfección o esterilización para remover todo material extraño visible y algunos microorganismos. Los materiales orgánicos secos pueden entrapar microorganismos en un

residuo que los protege contra la esterilización o desinfección, este también reduce la carga de microorganismos. El propósito es disminuir el número de microorganismos a través de arrastré mecánico, usualmente se utiliza agua, detergentes y detergentes enzimáticos.

Este tiene como objetivos disminuir el número de microorganismos y partículas y polvo visible del material para hacer segura su manipulación, garantizar las condiciones de limpieza necesarios para el uso de artículos críticos que son sometidos solo a limpieza.

Desinfección: Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de forma vegetativa en objetos inanimados sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas.

Criterios para una desinfección:

Artículos críticos: estos artículos representan alto riesgo de infección si están contaminados con cualquier microorganismo por lo que deben ser siempre estériles por ejemplo: instrumental quirúrgico, catéteres, prótesis, etc.

Artículos semicríticos: son aquellos instrumentos que entran en contacto con la mucosa de los tractos respiratorios y con piel no intacta, estas pueden presentar infección cuando se contaminan con otras formas microbianas por tal razón deben ser manejados a desinfección de alto nivel por ejemplo: equipos de asistencia respiratoria, anestésica.

Artículos no críticos: son los instrumentos que entran en contacto con la piel intacta, en general solo se realiza una limpieza adecuada y en algunas ocasiones desinfección de bajo nivel por ejemplo: ropa de cama, colchones, etc.

Esterilización: El proceso de esterilización asegura que todo los microorganismos incluyendo las esporas bacterianas sean destruidas.

La descontaminación a través de la limpieza, enjuague y secado debe proceder a la esterilización de instrumentos y otros materiales que entren en contacto directo con el torrente sanguíneo o tejidos por debajo de la piel.

La esterilización con calor (seco o húmedo) y la química son los dos tipos de esterilización usualmente disponible en los hospitales, estos métodos deben ser utilizados para objetos de un material que resiste estos procesos.

Manejo y eliminación de desechos

El manejo apropiado de los desechos minimiza la propagación de infecciones al personal de salud y a la comunidad, además protege de lesiones accidentales a quienes lo manipulan. Existen dos tipos que pueden contaminar al personal y paciente estos son:

Desechos contaminados: Son desechos con grandes cantidades de microorganismos, si no los elimina de forma apropiada son potencialmente infecciosos, muchos de ellos están contaminados con sangre, pus, orinas y otros fluidos corporales, para manipular estos desechos se debe usar guantes de trabajo, y ropa adecuada que proteja a la persona, así también se debe usar recipientes lavables y que sean resistentes a la corrosión.

Desechos no contaminados: Estos desechos no representan riesgo de infección para las personas que lo manipulan, ejemplo: papeles, cajas, etc.

Técnicas de barrera

Aislamiento invertido: Los pacientes comprometidos, es decir altamente susceptibles a la infección a menudo se infectan por sus propios microorganismos, por gérmenes presentes en las manos insuficientemente lavadas del Equipo de enfermería o por objetos no estériles (alimento, agua, aire y equipos), entre ellos tenemos los que padecen enfermedades como la leucemia, alteraciones cutáneas extensas como dermatitis grave o quemadura

Puesta en práctica de las precauciones de aislamiento

El inicio de las precauciones para prevenir la transmisión de microorganismo generalmente es una responsabilidad de enfermería y esta basada en una valoración completa del paciente, se debe tener en cuenta el estado de los mecanismos de defensa del paciente, capacidad, la fuente y el modo de transmisión del agente infeccioso.

Las principales precauciones que se deben tener en cuenta son el uso de:

Mascarillas faciales: previenen el riesgo de transmisión de microorganismos por el contacto de gotitas, las vías de transmisión aérea y las salpicaduras por sustancias corporales

Batas: Las batas desechables y limpias o delantales de plástico se colocan durante los procedimientos en los que el uniforme del personal de enfermería es probable que se ensucie, tras haber usado la bata se desecha si es de papel o la deposita en la bolsa de lavandería.

Ropa: Manipular la ropa sucia lo menos posible y procure no sacudirla antes de introducirla en la bolsa de ropa sucia, esto evita la contaminación microbiana excesiva del aire.

Agujas desechables, jeringas, objetos cortantes y punzantes: Introduzca las agujas, jeringas, objetos cortantes en un contenedor resistente de perforaciones, para evitar las heridas por pinchazos, no separar las agujas de las jeringas ni vuelva a cubrir la aguja antes de desecharla.

ROL DE LA ENFERMERA EN LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Cualquiera que sea el sistema de precauciones o de aislamiento, o de medidas de bioseguridad que se utilice la educación y el cumplimiento son críticos, por ello el personal de salud especialmente la enfermera quien atiende la paciente durante la estancia hospitalaria las 24 horas del día , tiene la gran responsabilidad de controlar y prevenir las infecciones intrahospitalarias, no sólo porque estas se pueden transmitir de un paciente a otro sino también para la protección del propio personal de salud.

De todas las medidas de bioseguridad que se conocen la más usada es el lavado de manos, por lo que la enfermera debe insistir y persistir en su práctica diaria a fin de contribuir a la disminución de la incidencia y/o prevención de infecciones intrahospitalarias.

TERMINOS RELACIONADOS CON BIOSEGURIDAD

Asepsia: Es la ausencia total de gérmenes patógenos en una superficie sea animada o no.

Antisepsia: Son los procedimientos usados para destruir los gérmenes patógenos presentes en los tejidos sucios pero no sus esporas.

Desinfección: Son los procedimientos usados para destruir los gérmenes en un objeto o material inanimado, pero no sus esporas.

Limpieza: Es la eliminación física de fluidos corporales o cualquier material extraño visible (polvo o suciedad) de la piel o de objetos inanimados.

Descontaminación: Es un pre tratamiento necesario para la protección cuando se va a manipular materiales potencialmente infectados, debe utilizarse detergente luego desinfectantes.

Esterilización: Son los procedimientos mediante los cuales se destruyen todos los gérmenes patógenos, no patógenos incluyendo sus esporas de un objeto o material.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Con el fin de lograr una mejor comprensión de los términos utilizados en el presente estudio se procedió a definir los mismos:

Percepción: Es la información referida por las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el Equipo de Enfermería durante la atención que brinda a los pacientes del servicio de Medicina.

Medidas de bioseguridad: Son las acciones que realiza el equipo de enfermería para prevenir y/o evitar infecciones según percepción de las enfermeras durante la atención que brinda a los pacientes del servicio de Medicina.

Enfermera: Profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Equipo de enfermería: Es el personal profesional y no profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y METODO

Por la naturaleza del trabajo de investigación se realizó un estudio de tipo cuantitativo cuyo método a utilizar es descriptivo porque describió la variable tal y cual se presentó en la realidad y de corte transversal porque se recolectó los datos en un determinado periodo de tiempo.

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se encuentra ubicado en el distrito del Callao, en la Av. Guardia Chalaca No. 2176, es un hospital de cuarto nivel que atiende a población de todos los siglos vitales con diferentes necesidades y problemas de salud, físicos y emocionales. Cuenta con diversos servicios: cirugía , oftalmología, pediatría, neonatología así como medicina; cada servicio de medicina tiene una capacidad aproximada para 35 a 40 pacientes, el persona que labora en este servicio son profesionales y no profesionales. Las enfermeras en número de 20 cumplen rotaciones que son diurnas de 7:30 a.m. a 7:30 p.m. y nocturnas de 7: 30 p.m. a 7: 30 a.m.

La población de estudio estuvo conformada por 20 enfermeras que trabajan en los servicios de Medicina que respondieron a los siguientes criterios de inclusión:

- Experiencia laboral en el servicio de más de 1 año.
- Enfermeras y enfermeros asistenciales
- Contratados o nombrados.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras administrativas.
- Ayudantía.
- Enfermeras de Reten.

Debido al tamaño reducido de la población no se considero muestra, se trabajo con toda la población existente en los servicios

El instrumento utilizado fue la escala modificada tipo Lickert que tuvo como objetivo medir la percepción de las enfermeras sobre las medidas de Bioseguridad que aplica el equipo de Enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de Medicina la cual está estructurada en 3 partes: introducción, objetivos, instrucciones y el contenido propiamente dicho (Ver ANEXO "B").

El instrumento fue validado utilizando el juicio de expertos en el área constituido por 6 enfermeras: 3 enfermeras asistenciales y 3 docentes, luego se aplico la prueba binomial (Ver ANEXO "C") también se uso la formula R Pearson A cada uno de los ítems del instrumento (Ver ANEXO "D"); para determinar la confiabilidad del Instrumento se procedió a utilizar la formula alfa de Crombach(Ver ANEXO "E").

Para el recojo de la información se siguieron los siguientes pasos:

- Trámite administrativo solicitando el campo clínico a través de un oficio para la respectiva autorización. Luego se efectuaron las coordinaciones respectivas con el enfermero jefe del servicio de Medicina de dicha institución a fin de dar a conocer la importancia y objetivos del estudio.

El procesamiento de datos se hizo a través de una matriz de codificación tripartita sobre la base de códigos previamente establecidos, para dicho procesamiento se hizo uso del programa Microsoft Excel. Los datos procesados sirvieron de base para ser presentado en un gráfico. El análisis de datos se realizó en forma inferencial haciendo uso del marco teórico establecido.

CAPITULO III

DISCUSION Y RESULTADOS

Después de la recolección de los datos de las 20 enfermeras en estudio estos fueron procesados y agrupados de tal forma que pudiera ser presentado en cuadro y/o gráfico estadístico par facilitar su análisis y mejor comprensión.

Con respecto a los datos generales tenemos que del 100%(20) de enfermeras sujeto a estudio, 40% (8) tienen entre 25 y 30 años de edad, 25%(5) tienen entre 31 y 35 años, 20% (4) entre 36 y 40 años y 15% (3) entre 41 y 45 años.(ver ANEXO "F")

En cuanto a la distribución de enfermeras según sexo se tiene que 75%(15) pertenecen al sexo femenino y 25% (5) al sexo masculino. (Ver ANEXO "G")

Respecto al tiempo de servicio el 30%(6) tienen un tiempo de servicio que va de 1 a 2 años, 25% (5) de 3 a 4 años, 30% (6) de 5 a 6 años, y el 15% (3) de 6 a mas años de servicio.(Ver ANEXO "H").

Con respecto a los datos específicos se tiene que en el gráfico N° 1 respecto a la percepción de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención a los pacientes se tiene que de un total de 20(100%) de enfermeras 10(50%) tienen una percepción medianamente favorable, 6(30%) tienen un nivel de percepción desfavorable mientras que solo 4 (20%) tienen una percepción favorable acerca de la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes.

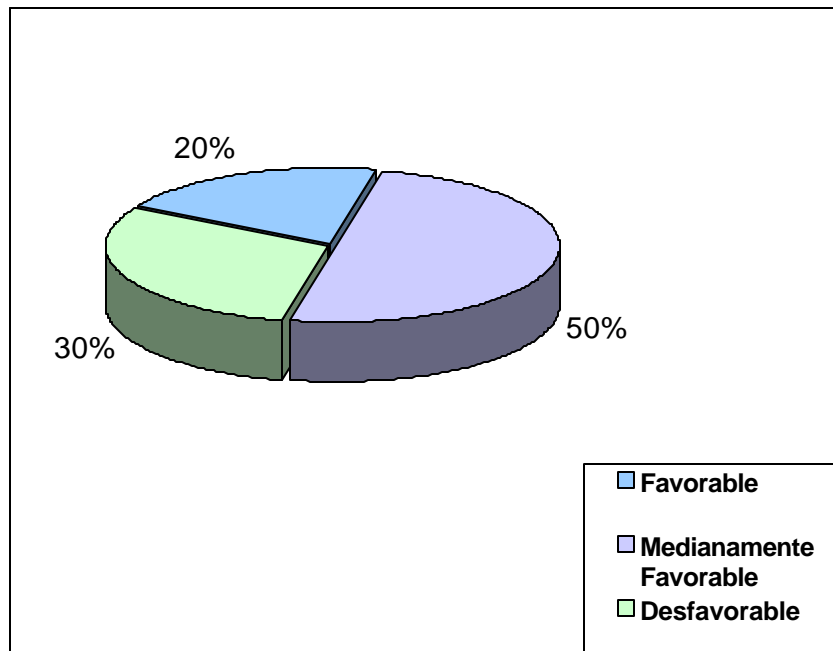
Al respecto podemos mencionar que la percepción es un proceso a través del cual la enfermera toma conciencia de lo que ocurre a su alrededor, se forma imágenes o conceptos mentales y adquiere conocimiento del ambiente a través de los sentidos, en este caso la percepción que tiene la enfermera sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad es de suma importancia por ser no solo el personal que permanece al cuidado del paciente las 24 horas del día sino también porque su preparación y capacitación le permite detectar oportunamente fallas en este proceso y actuar de igual manera en forma preventiva a fin de limitar los riesgos a los que se encuentra expuesto el paciente y familia durante la hospitalización tales como son las infecciones intra hospitalarias, es necesario enfatizar que entre las medidas de bioseguridad que con mayor frecuencia utilizan los trabajadores de salud están el lavado de manos, el uso de guantes mandilones, entre otros. De todos ellos el lavado de manos se constituye en el factor más importante, en la propagación de muchos patógenos nosocomiales y es fundamental para prevenir la infección cruzada dentro del hospital, ya que la realidad de las instituciones de salud al contar con escasos materiales y / o equipos limita la aplicación de las otras medidas antes expuestas.

GRAFICO N° 1

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL EQUIPO DE ENFERMERÍA
DURANTE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

LIMA – PERU

2004



Es necesario precisar que no sólo se deben saber usar las medidas de bioseguridad sino que hay que saberlas aplicar, es decir, que sólo la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad previenen la propagación de gérmenes, protegen y autoprotegen al paciente y equipo de enfermería, en caso contrario son una fuente de cultivo de microorganismos patógenos que conllevan a la incidencia o prevalencia de infecciones intrahospitalarias. La correcta aplicación de las medidas de bioseguridad por el equipo de enfermería previene la propagación de gérmenes, protegen y autoprotegen al paciente y equipo de enfermería.

Por lo tanto en razón a los resultados encontrados se puede concluir que la mayoría, el 50% tienen una percepción medianamente favorable en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad esto significa que el equipo de enfermería no esta aplicando las medidas de bioseguridad de manera correcta y/o en forma completa, lo cual predispone a los pacientes a una lenta recuperación de su salud, aumento de la estancia hospitalaria, riesgo a complicaciones, e infecciones hospitalarias.

El 30% de las enfermeras en estudio tienen una percepción desfavorable lo que significa que este grupo observa o percibe que los miembros del equipo de enfermería, no aplican las medidas de bioseguridad, situación preocupante porque tanto pacientes y , miembros del equipo de enfermería se encuentran mas propensos a adquirir y propagar enfermedades, lo que conlleva a la alta incidencia de infecciones intrahospitalarias, costos y días de hospitalización, por ende se afecta no sólo la economía familiar sino que también incide en el aspecto emocional del paciente.

Solo el 20% de las enfermeras tienen una percepción favorable en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad repercutiendo positivamente en el cuidado del paciente.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

Como parte culminante del presente trabajo de investigación y basada en los objetivos planteados se han obtenido las siguientes conclusiones:

- El 50% de las enfermeras tienen una percepción medianamente favorable en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, lo que significa que el equipo de enfermería no aplica las medidas de manera correcta predisponiendo a los pacientes a una lenta recuperación de su salud y poniéndolo en riesgo de contraer alguna infección intra hospitalaria.
- El 30 % de las enfermeras tienen una percepción desfavorable acerca de la aplicación de las medidas de bioseguridad lo que se esta afirmando que los miembros del equipo no aplican las medidas de bioseguridad situación preocupante porque tanto

pacientes y miembros del equipo se encuentran propensos a adquirir y propagar enfermedades lo que conlleva a la alta incidencia de infecciones intrahospitalarias por ende se afecta no solo la economía familiar sino también el aspecto emocional del paciente

- El 20% de las enfermeras tienen una percepción favorable en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, repercutiendo positivamente en el cuidado del paciente.

LIMITACIONES:

Durante la realización de la presente investigación se encontró la siguiente limitación:

- Poca disponibilidad de tiempo por parte de las enfermeras para la colaboración o participación en la recolección de datos, por lo que se tuvo que insistir repetidamente.

RECOMENDACIONES:

Así mismo en base a las conclusiones he creído conveniente señalar las siguientes recomendaciones.

- Se debería trabajar con cada actor o miembro del equipo de salud para poder tener una visión mas amplia de la percepción que tienen sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en su desempeño.

- Que el trabajo se realice en otras instituciones de salud con poblaciones similares para poder establecer una relación entre las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) (2) (3)(10) HAMILTON/M.B.ROSE."Procedimientos de enfermería". 1ed.Editorial Interamericana. España 1984.
- (4) NILDA ELENA CUYUMBA DAMIAN "Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del hospital Félix Mayorca Soto" Tesis Lima – Perú 2004
- (5) IRAIDA DALILA TARMEÑO MORI " Nivel de conocimientos que tiene las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico en el INEN Lima – Perú – 2004
- (6) DAY .RH "Psicología de la Percepción humana "ED Limeresa – Wiley España 1985
- (7) WHITTAKER JAMES "Psicología General "México 1985
- (8) RUBINSTEIN J.L. "Principios de la Psicología General "ED. Grisaldo – México 1985
- (9) MALAGON LONDOÑA GUSTAVO. "Infecciones Intrahospitalarias" 2da ed. Ed. Médica Interamericana – Colombia 1999
- (11) (12) (13)(14)(16) MINSA "Programa de fortalecimiento de servicios de salud – Administración de Residuos sólidos hospitalarios" 1era Ed. Perú 1999
- (15) MINSA "Manual d Aislamiento Hospitalario" Lima Perú 2003

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ DAY. RH Psicología de la percepción Humana. Editorial Limeresa – Wiley S.A. México DF.
- ❖ H.N.E.R.M. I Curso taller de bioseguridad Lima_ Perú 1998.
- ❖ K. HAMILTON/ M.B. ROSE. Procedimientos de enfermería. I ed. Editorial interamericana España. 1986.
- ❖ KOSSIER. Fundamentos de enfermería Conceptos, proceso y practica. 5 Ed. Vol. I editorial Interamericana, España 1999.
- ❖ MINSA – PROYECTO VIGIA. Manual de aislamiento hospitalario. Lima – Perú 2003
- ❖ MINSA- INS-CENTRO NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA. Manual de normas de bioseguridad.2 Ed. Lima – Perú. 1997.
- ❖ MINSA- PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD Administración de residuos sólidos hospitalarios.1 Ed .Lima- Perú.1999.
- ❖ MINSA. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.2002.
- ❖ MINSA. Bioseguridad en centros y puestos de salud. Programa salud para todos.

- ❖ MINISTERIO DE SALUD Bioseguridad en centros y puestos de salud. Editorial Escuela Nueva Perú 1997.
- ❖ POLIT, DENSE. F Investigación científica en ciencias de la salud. Editorial McGraw- Hill. Ed. Interamericano México 2000.
- ❖ RUBISNTEIN, JL, Principios de la psicología general. Editorial Grisdalo México 1997.
- ❖ WHITTAKER JAMES. Psicología general. México 1985

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO

“A”: Operacionalización de la Variable “Percepción de las enfermeras sobre las Medidas de Bioseguridad que aplica el Equipo de Enfermería en la Atención de los Pacientes del Servicio de Medicina”

“B”: Instrumento - Escala de Lickert

“C”: Grado de concordancia entre los jueces según prueba binomial

“D”: Determinación de la validez del instrumento

“E”: Categorización de la variable

“F”: Confiabilidad del Instrumento

“G”: Cuadro N° 1

“Percepción de las enfermeras sobre las Medidas de bioseguridad que aplica en equipo de Enfermería durante la Atención de los Pacientes en el HNDAC – 2004”

“H”: Cuadro N° 2

“Grupo etéreo de las enfermeras del servicio de medicina del HNDAC”

“I”: Cuadro N° 3

“Sexo de las enfermeras del servicio de medicina del HNDAC”

“J”: “Matriz”

ANEXO "A" DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Variable	Def. conceptual de la variable	Def. operacional de la variable	Indicadores
Percepción de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de Enfermería en la atención de los pacientes del servicio de Medicina.	La Percepción es el proceso a través del cual se toma conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos a través de los sentidos. Comprende la formación de imágenes o conceptos mentales y el conocimiento del ambiente y de la aplicación de las medidas de bioseguridad que tienen por objetivo proteger la salud del personal, del paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, químicos y/o mecánicos.	Es la opinión que refieren tener las enfermeras sobre las acciones que realiza el equipo de Enfermería durante la atención al paciente a fin de evitar y/o prevenir la diseminación de microorganismos, infecciones y contaminación, que será medido mediante una escala modificada tipo Lickert y categorizada como favorable medianamente favorable o desfavorable.	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Uso de guantes. • Uso de antisépticos. • Descontaminación. • Uso de ropa y equipo apropiado. • Mascarillas.

ANEXOS “B”
ESCALA DE LICKERT

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, soy alumna de enfermería de la UNMSM, a continuación se le presenta el instrumento para el estudio de investigación titulado “Percepción de las Enfermeras sobre las Medidas de Bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la Atención a los Pacientes en los Servicios de Medicina” con el objetivo de identificar la percepción que tienen las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería. Se le agradece anticipadamente su colaboración ya que es muy importante conocer sus respuestas cada uno de los enunciados y recuerde es de carácter anónimo.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de alternativas y marque con una (X) la respuesta que crea conveniente.

III. CONTENIDO

A. Datos Generales:

Edad:

25 – 30 () 31 – 35 () 36 – 40 () 41 – 45 ()

Sexo:

F () M ()

Tiempo de servicio:

1 – 2 () 2 – 3 () 3 – 4 () 4 a más ()

ENUNCIADO	DA	I	ED
1. El lavado de manos es poco importante para el equipo de enfermería.			
2. El personal de enfermería utiliza medidas protectoras durante la atención a los pacientes.			
3. El personal de enfermería usa guantes cuando atiende al paciente.			
4. El personal de enfermería manipula correctamente el equipo empleado en la atención del paciente.			
5. El personal de enfermería realiza la desinfección de materiales.			
6. El personal de enfermería utiliza guantes solo cuando esta en contacto con fluidos corporales.			
7. El personal de enfermería manipula incorrectamente los recipientes para material contaminado.			
8. El personal de enfermería manipula erróneamente el equipo empleado en la atención del paciente.			
9. El personal de enfermería realiza el lavado de manos antes , durante y después de atender al paciente..			
10. El personal de enfermería transporta ropa de cama sucia aplicando medidas de bioseguridad.			
11. El personal de enfermería se lava las manos antes de realizar cualquier procedimiento al paciente.			
12. El personal de enfermería considera tedioso el uso de medidas protectoras durante la atención a los pacientes.			
13. Al personal de enfermería le incomoda usar guantes cuando atiende al paciente.			

14. El personal de enfermería se lava las manos solo en procedimientos especiales.			
15. El personal de enfermería se coloca mascarilla solo para la atención de pacientes infectocontagiosos.			
16. El personal de enfermería solo emplea guante en procedimientos especiales.			
17. El personal de enfermería utiliza correctamente los recipientes para material contaminado.			
18. El personal de enfermería se muestra indiferente ante la manipulación de material estéril.			
19. El personal de enfermería se preocupa por realizar la descontaminación de los materiales utilizados.			
20. El personal de enfermería transporta la ropa de cama sin aplicar medidas de bioseguridad.			

ANEXO "C"
GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN
PRUEBA BINOMIAL

Preguntas	JUECES						Valor binomial
	1	2	3	4	5	6	
1	0	0	0	0	0	0	0.016
2	0	1	0	0	0	0	0.109
3	0	1	0	0	0	0	0.109
4	0	1	0	0	0	0	0.109
5	0	0	0	0	0	0	0.016
6	0	0	1	0	0	0	0.109

Se ha considerado :

0: si la respuesta es positiva

1: si la respuesta es negativa

si $p < 0.5$ el grado de concordancia es significativo de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.5 por lo tanto el grado de concordancia es significativa para determinar la validez del instrumento

ANEXO "D"

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Ítem 1	r = 0.42
Ítem 2	r = 0.50
Ítem 3	r = 0.61
Ítem 4	r = 0.61
Ítem 5	r = 0.47
Ítem 6	r = 0.55
Ítem 7	r = 0.24
Ítem 8	r = 0.62
Ítem 9	r = 0.68
Ítem 10	r = 0.74
Ítem 11	r = 0.75
Ítem 12	r = 0.77
Ítem 13	r = 0.71
Ítem 14	r = 0.60
Ítem 15	r = 0.60
Ítem 16	r = 0.71
Ítem 17	r = 0.61
Ítem 18	r = 0.29
Ítem 19	r = 0.29
Ítem 20	r = 0.20

Si $r > 0.2$ el instrumento es valido; por lo tanto este instrumento es valido en cada uno de los ítems.

ANEXO "E"

PROCEDIMIENTO PARA LA ACATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE

Para la clasificación de la percepción de las enfermeras en 3 categorías se utilizó la comparación cualitativa a través de la campana de Gaus donde se utilizó de constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

1. Se calculó X;

$$X = 51$$

2. Se calculó la Desviación Estándar

$$DS = 7.83$$

3. Se establecieron valores para a y b

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 51 - 0.75(7.83)$$

$$b = 51 + 0.75(7.83)$$

$$a = 51 - 5.87$$

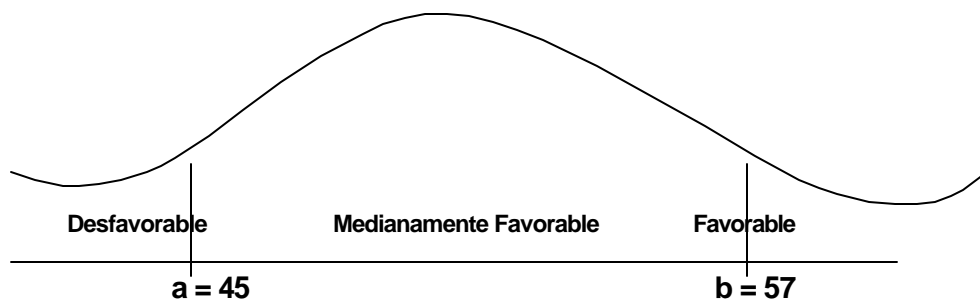
$$b = 51 + 5.87$$

$$a = 45.1$$

$$b = 56.87$$

$$a = 45$$

$$b = 57$$



ANEXO "F"

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula α – Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_j^2}{S_t^2} \right)$$

$$\alpha = \frac{20}{19} \left(1 - \frac{9.96}{61.37} \right)$$

$$\alpha = 1.053 [1 - 0.162]$$

$$\alpha = 1.053 [0.838]$$

$$\alpha = 0.88$$

ANEXO "G"

CUADRO N° 1

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL EQUIPO DE ENFERMERÍA
DURANTE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

PERCEPCIÓN	ENFERMERA	
	N°	%
Favorable	4	20
Medianamente desfavorable	10	50
Desfavorable	6	30
total	20	100

ANEXO H

GRUPO ETAREO DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION LIMA –PERU 2004

EDAD DE LAS ENFERMERAS	N	%
25-30	8	40
31-35	5	25
36-40	4	20
41-45	3	15
TOTAL	20	100

ANEXO I

SEXO DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION LIMA –PERU 2004

SEXO DE LAS ENFERMERAS	N	%
FEMENINO	15	75
MASCULINO	5	25
TOTAL	20	100