

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Fundada en 1551

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Relación entre conocimientos y prácticas
en las medidas preventivas de las
enfermedades por contacto con fluidos
corporales que realiza la enfermera(o) del
Servicio de Emergencia, Hospital Nacional
Dos de Mayo. Lima 2003**

TESIS Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

LILLY PAULA CAMA COLLADO

LIMA – PERÚ 2004

..	1
Resumen .	3
Abstracts . .	5
Presentación . .	7
Capítulo I. Introducción .	9
Capítulo II. Material y método .	21
Capítulo III. Resultados y discusiones . .	25
Conclusiones, Recomendaciones y Limitación .	29
Bibliografía .	31
Anexos . .	35
Anexo A . .	35
Anexo B . .	35
Anexo C .	36
Anexo D .	40
Anexo E . .	40
Anexo F . .	41
Anexo G .	42
Anexo H .	43
Anexo I .	44
Anexo J . .	44
Anexo K . .	45
Anexo L . .	45
Anexo M .	46
Anexo N .	47
Anexo Ñ .	48
Anexo O .	48

A Dios por haberme trazado e iluminado el camino a seguir. A mis padres y hermanos por haberme inculcado la perseverancia y superación en mi vida. A mis amigos por brindarme su apoyo incondicional en todo momento. A todo el personal del Hospital Nacional Dos de Mayo por las facilidades que brindaron para hacer posible la realización del presente trabajo.

Expresar mi más profundo aprecio a la Lic. Juana Durand por sus múltiples y útiles orientaciones en la culminación del presente estudio; y al Ing. Wilfredo Mormontoy por su valioso apoyo estadístico. A todos los Enfermeros y Estudiantes de Enfermería del Perú, para que sigan y fomenten la investigación en nuestra profesión. A todo el personal administrativo y personal de Apoyo de nuestra Biblioteca de San Fernando, de manera especial a la Srta. Sara Aliaga, Sr. Luis Espinoza, Sr. Carlos Larrea y Sr. José Vargas, quienes en mis años de estudios me apoyaron y brindaron facilidades para el logro de mis metas.

Resumen

Dentro de las enfermedades más frecuentes que afectan personal de salud, se encuentran las enfermedades de tipo ocupacional, debido al riesgo a que están expuestos y a la escasa aplicación de las medidas de bioseguridad predisponiéndolo en muchas ocasiones a adquirir enfermedades por contacto con fluidos corporales en la atención del paciente. En tal sentido el estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y la práctica del profesional de Enfermería sobre las medidas preventivas en las Enfermedades por contacto con fluidos. El método que se utilizó fue el descriptivo transversal; la población estuvo conformada por todos los profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del HNDM; la técnica que se utilizó fue la observación y la entrevista; y, los instrumentos fueron la Lista de Chequeo y un Cuestionario. Los resultados fueron que de 15 (100%), 9 (60%) conocen y 6 (40%) desconocen las medidas preventivas, además que 10 (66,7%) manifiestan conocer la técnica del lavado de manos indistintamente si lo realiza antes o después de un procedimiento, al igual que el manejo de material cortopunzante, 6 (40%) desconoce específicamente sobre la utilización de barreras protectoras. En cuanto a las prácticas 7 (46,7%) tienen practicas adecuadas y 8 (53,3%) inadecuada, en donde la mayoría de ellos, no realizan un adecuado uso de barreras protectoras e inadecuado descarte de material cortopunzante y sólo 2(3,3%) realizan un adecuado lavado de manos. Estadísticamente se estableció que no existe relación significativa entre las variables. Por lo que se concluye que la mayoría de los Enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencias conocen las medidas preventivas de las Enfermedades Infectocontagiosas por contacto con fluidos corporales referidos a la realización del Lavado de Manos así como descarte del Material Cortopunzante, sin embargo, tienen práctica inadecuada en la no utilización de Barreras Protectoras e inadecuado manejo del Material Cortopunzante, identificándose que existe profesionales de Enfermería que reinsertan el capuchón de la aguja luego de haberla utilizado en el paciente; lo cual indica que el conocer estas medidas no indica necesariamente su aplicación, predisponiéndolos de esta manera a adquirir estas enfermedades al no manejar correctamente fluidos corporales expuestos.

PALABRAS CLAVES: Prevención de enfermedades por manejo de fluidos corporales / Conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería / Medidas de Prevención / Bioseguridad / Enfermería.

Abstracts

Within the frequent diseases that suffers the health personnel, we have the Occupational Diseases, due to the risk that they are exposed and to the little application of the Biosecurity measures ready in many occasions to acquire diseases by contact with corporal fluids while assisting the patient. In such sense the study had the objective To: Determine the relation that exists between the knowledge and the practice of the professional of Nursing on the preventive measures in the Diseases by contact with fluids. The method that was used was the descriptive cross-sectional one. The population are conformed by all the nursing professionals working in the Emergency room of the HNDM. The technique used was the observation and the interview. The instruments were the List of Control and a Questionnaire. The results were that 15 (100%), 9 (60%) know and 6 (40%) do not know the preventive measures, on the matter, 10 (66,7%) declare to know the techniques of the washing of hands, as well as the handling of sharpened tools, 6 (40%) does not know specifically on the use of protective barriers. As far as practices, 7 (46,7%) have a suitable practice and 8 (53,3%) inadequate, in where most of them, do not make a suitable use of protective barriers and inadequate discarding of sharpened material and only 2(3,3%) makes a suitable washing of hands. When establishing the relation we not found relation between the variables. Reason why most of the Nurses who toil in the Emergencies rooms know the preventive measures for the Diseases by contact with corporal fluids referred to the Washing of Hands, the use of protective barriers, as well as discards of the sharpened material, and the majority (53,3%) has inadequate practice in respect to the nonuse of protective barriers and inadequate technique for the handling of sharpened material, identifying itself that they also exists nursing professionals that reinsert the hood of the needle after they have used it with the patient; finding a positive and significant relation between the variables study.

KEY WORDS : Prevention of diseases by handling the corporal fluids / Knowledge and practices from the Nursing professional / Measured of Prevention / Biosecurity / Nursing.

Presentación

Una de las funciones inherentes al profesional de Enfermería esta dada por el desarrollo de la investigación dentro de su quehacer profesional, entendiéndose éste como una herramienta de trabajo que nos permite ampliar y adquirir conocimientos sobretodo en nuestro campo laboral, el cual contribuye al mejor desempeño y reconocimiento de la labor que realiza dentro de la sociedad, evidenciándose en la actividad asistencial a través de los diferentes procedimientos que realiza debiendo aplicar las medidas preventivas o las medidas protectoras de bioseguridad ya que en muchas ocasiones al estar en contacto con fluidos corporales, está expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas.

El estudio sobre *“Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las Enfermedades por contacto con fluídos corporales que realiza la Enfermera(o) del Servicio de Emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo”*, tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre las medidas preventivas durante sus actividades laborales. Con el propósito de que los hallazgos permitan formular estrategias orientadas a mejorar la aplicación de medidas preventivas en el manejo de fluídos corporales por el personal de Enfermería permitiendo así la disminución de riesgos a que están expuestos y a mejorar la calidad de atención al usuario.

El presente estudio consta de Capítulo I: Introducción dada por el Planteamiento y delimitación del problema, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito, base teórica, antecedentes del estudio y definición operacional de términos. Capítulo II: Material y método, se muestra el nivel, tipo y método de estudio, la descripción del área, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos. Capítulo III: Resultados y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se expone las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

Capítulo I. Introducción

A. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Uno de los problemas que en los últimos años ha suscitado algunas preocupaciones a la comunidad científica esta dada por el aumento incesante de la morbilidad en la población ¹ sobretodo en aquellas enfermedades ocupacionales en el profesional de salud, relacionado con mucha frecuencia al contacto que tiene el personal de salud con los fluidos corporales de aquellos pacientes con enfermedades de tipo infectocontagiosas predisponiendo a éste personal a adquirirlos, sumado a la escasez de material necesario para su atención, en las instituciones de salud, para aplicar las medidas de bioseguridad. Es así que el profesional de Enfermería, esta frecuentemente expuesto al contacto permanente con secreciones y fluidos corporales de los pacientes, conllevándole a riesgos para su salud, haciéndoles susceptibles a presentar alteraciones en su salud relacionadas a las condiciones laborales, ocasionado primordialmente por contactos con agentes biológicos como: manipulación de sangre, orina, secreciones, entre otros. En el Hospital Nacional Dos de Mayo, la oficina de Epidemiología en el 2002, registra un artículo sobre “Accidentes con fluidos biológicos” ², en el que notifica que el profesional de Enfermería ocupa el segundo lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo. Asimismo la tasa de accidentabilidad según grupo ocupacional elaborado por la

¹ INEI Perú: Compendio Estadístico. Sistema.Nacional de Estadística. Perú. Junio 2001.

² Hospital Nacional Dos de Mayo Accidentes con fluidos biológicos notificados en la Unidad de Epidemiología.Vigilancia Epidemiológica. Perú. 2001.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, muestran que la Enfermera se encuentra en tercer lugar dentro del grupo ocupacional de profesionales del HNMD. Es así que se detectó que de los casos de accidentes laborales por fluidos biológicos fueron de gravedad moderada, en un 54%, del cual el 57% es producto de un artículo punzocortante como lo son las agujas hipodérmicas. Durante las experiencias en las rotaciones por los servicios del Hospital Nacional Dos de Mayo, se observó que los profesionales de Enfermería, en el Servicio de Emergencias no hacen uso del Lavado de Manos antes y después de cada procedimiento, ante el paciente con heridas y fluidos expuestos sin el uso del mandilón, y al realizar la aspiración de secreciones utiliza las mismas manoplas que utilizó en el aseo, según datos estadísticos, emitidos por la Unidad de Epidemiología del HNMD, expresan que el 33% de los accidentes ocurren en el Servicio de Emergencias (2). De ahí que es importante tener en cuenta que dentro de las enfermedades ocupacionales, las enfermedades infectocontagiosas ocupan un lugar importante, ya que esta se relaciona con la práctica inadecuada del profesional en cuanto a las medidas de prevención para disminuir el riesgo a que está expuesto frente al contacto con fluidos corporales.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo anteriormente expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de las medidas preventivas en las Enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la Enfermera(o) del Servicio de Emergencias del HNMD en el año 2003?

C. JUSTIFICACIÓN

La labor de Enfermería en los servicios de salud está basado en el cuidado de las personas durante el proceso salud – enfermedad, incluyéndose la atención a pacientes en las fases agudas de su enfermedad, sin discriminar su patogenicidad, raza, creencias y costumbres. Tal es así que durante la prestación de servicios está constantemente en contacto con los fluidos corporales del usuario, predisponiendo al profesional de Enfermería a la adquisición de Enfermedades Infectocontagiosas, el cual puede evitarse si se lleva a cabo la aplicación de las medidas de prevención para protegerse de estas patologías; por lo que su aplicación en la práctica clínica se relaciona según la formación profesional de los Enfermeros, ya que el desconocimiento al respecto se refleja en la manera de actuar ante un evento. De modo que la aplicación de medidas de prevención disminuye el riesgo de adquirir enfermedades ocupacionales de tipo infectocontagiosas mejorando con ello la calidad de la atención al paciente.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se formularon fueron:

- Identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas de las Enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la Enfermera(o) del Servicio de Emergencias.
- Identificar la práctica sobre la aplicación de las medidas preventivas de las Enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la Enfermera(o) del Servicio de Emergencias.

Establecer la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de las medidas preventivas de las Enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la Enfermera(o) del Servicio de Emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo.

E. PROPÓSITO

Los resultados obtenidos del presente estudio permitirán brindar información actualizada a la institución de salud, a fin de que formule estrategias orientadas a que el profesional de Enfermería, mediante la capacitación y/o la educación continua, aplique las medidas preventivas en las enfermedades por contacto con fluidos corporales así como promover la elaboración de protocolos de atención en enfermedades infectocontagiosas, tendientes a proteger la salud del profesional de Enfermería; contribuyendo a la mejora de la calidad de atención al usuario, disminuyendo los riesgos y/o complicaciones a que esta expuesta.

F. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes al estudio, se ha encontrado algunos relacionado al tema. Así tenemos que;

José Calparsoro y Pedro Orbegozo, Medellín en el año 2000 realizaron un estudio sobre *“Prevalencia de marcadores de infección del virus de la Hepatitis “B” en profesionales de Enfermería de las Instituciones de Salud en Medellín”*. Con el objetivo de determinar el grado de infección de profesionales de Enfermería por el Virus de la Hepatitis B, el método que se utiliza fue el experimental. La población estuvo conformada por los profesionales de Enfermería de las instituciones de Salud. La técnica que utilizo fue la encuesta y el instrumento el cuestionario así como se obtuvo muestras de laboratorio. Concluyendo entre otros, que la prevalencia de marcadores de infección era el 24.01% y la susceptibilidad de la población a la infección del 74.4 %³.

Julio Arrizabalaga y Agustín Aguirre, San Vicente de Paúl, en el año 1999, realizaron un estudio acerca de la *“Morbilidad del personal de enfermería en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl”*, con el objetivo de determinar las posibles causas por la que el personal de Enfermería padece de enfermedades como producto de su labor asistencial. El método fue el descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por todas las enfermeras del nosocomio. La técnica a utilizar fue la encuesta y como instrumentos el cuestionario. Concluyendo entre otros, que las causas posibles son de origen infectocontagiosa relacionada con las carencias de recursos físicos y humanos dada la escasez presupuestal, asimismo, indico también que el medio ambiente del hospital es altamente agresivo para las personas que allí laboran, situación que se ve agravada por la condiciones generales de los pacientes y la escasez de recursos para prestar el servicio⁴.

³ J. Calparsoro y col. Prevalencia de marcadores de infección del virus de la Hepatitis “B” en profesionales de Enfermería de las Instituciones de Salud en Medellín. Colombia. 2000.

⁴ J. Arrizabalaga y col. Morbilidad del personal de enfermería en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl. 1999.

Elza Carrasco Otarola, Ariadna Velazco Cornelio y Alicia Peralta Rupay, Lima, en 1995, realizaron un estudio sobre *“Morbilidad y riesgo laboral del Personal de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”*. Con el objetivo de determinar el grado de morbilidad y riesgo laboral del personal de Enfermería del nosocomio. El método que utilizaron fue el descriptivo transversal. La población estuvo constituida por Enfermeras y Técnicos de Enfermería. La técnica fue un cuestionario y una guía de observación. Concluyendo entre otros, mayor incidencia de enfermedades comunes en el personal profesional de Enfermería en relación al no profesional (denominados Técnicos de Enfermería), presentándose en mayor número las afecciones a las vías respiratorias, los pinchazos y cortes localizados en miembros superiores; asimismo, en cuanto a la experiencia laboral por años, el personal menos afectado es el personal técnico en Enfermería, presentando estos mayores años de experiencia (entre 15 a 22 años), comparándolo con los pocos años de experiencia del personal profesional de Enfermería (entre 8 a 14 años laborales)⁵.

Flor De Maria García Orrillo, y, Maria E. Canales Silva, Lima, en 1992, realizaron un estudio sobre *“Relación entre los conocimientos de las medidas de Protección Ocupacional que tiene la enfermera y aplicación en la atención del paciente con SIDA, en los Servicios de Medicina del HNGAI”*. Cuyo objetivo fue identificar los conocimientos de las medidas de protección ocupacional que tiene la enfermera y la aplicación que se realiza de las mismas en la atención al paciente con SIDA, determinando así la relación que existe entre ellas. El método fue el descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por las enfermeras del servicio de Medicina del HNGAI. La técnica que utilizaron fue la observación y la encuesta, utilizando un instrumento tipo cuestionario. Concluyendo entre otros, que la mayor parte de las enfermeras aplican inadecuadamente las medidas de bioseguridad, no obstante poseen conocimientos adecuados sobre el riesgo de pacientes con SIDA, no aplicando adecuadamente las medidas de protección ocupacional⁶.

Maria Antonia Klarian, Enfermera Jefe de la Asociación Chilena de Seguridad, en el año de 1990, realizó un estudio sobre *“Accidentes de trabajo que se presentan en el personal de Enfermería entre 1973 y 1982”*. Con el objetivo de determinar cuales son los accidentes más comunes que padecen los profesionales de Enfermería. El método fue el descriptivo. La población estuvo conformada por las enfermeras de Chile. La técnica a aplicar fue la encuesta utilizando dos instrumentos: lista de chequeo y un cuestionario. Concluyendo entre otros que, los accidentes más comunes fueron las heridas y las quemaduras (las primeras generalmente en las manos y con material punzo cortante), asimismo, estos hechos se presentaron con mayor frecuencia entre las 9:00 a.m. y las 4:00 p.m., y en los primeros días de la semana⁷.

⁵ Elza Carrasco y col. Morbilidad y riesgo laboral del personal de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante 1993. *En Tesis para optar Licenciatura en Enfermería*. UNMSM. Perú. 1995.

⁶ F. García y col. Relación entre los conocimientos de las medidas de Protección Ocupacional que tiene la enfermera y aplicación en la atención del paciente con SIDA, en los Servicios de Medicina del HNGAI. *En Tesis para optar Licenciatura en Enfermería*. UNMSM. Perú. 1992.

Es así que por lo expuesto se evidencia que existe un gran porcentaje de profesionales que están expuestos a adquirir enfermedades infectocontagiosas, sobretodo al no aplicar o hacerlo inadecuadamente, las medidas de prevención ante estas enfermedades, por lo que el presente estudio es de interés para la institución.

A continuación se expone el marco teórico que dió sustento a los hallazgos. Así tenemos que;

La Salud se la define como el estado de la persona humana como expresión dinámica de equilibrio biológico, psicosocial y ecológico, por lo tanto la salud es integral, no es solo ausencia de enfermedad. La salud es el elemento indispensable en el desarrollo de la persona, la familia, la sociedad y la nación.

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como un estado de bienestar físico, mental o social completo, y no solamente es la ausencia de la enfermedad o padecimiento, siendo esta definición de utilidad limitada cuando se valora a un individuo, y cuando se pregunta que determina el bienestar, la salud profesional o el individuo.

Uno de los problemas que en los últimos años ha cambiado el comportamiento y desarrollo del individuo, esta dado por el medio laboral que constituye una parte importante en donde el individuo se desarrolla, por lo que la salud laboral depende en gran medida de las condiciones de trabajo que brinda la institución de salud. Entre la persona y su medio ambiente de trabajo material y psicológico hay una interacción reciproca permanente; el medio de trabajo puede influir positiva o negativamente en la salud de los profesionales, es decir en el estado de bienestar físico y mental, el cual influye a su vez en la productividad del trabajador. De allí que la Salud Profesional es la capacidad de un trabajador para funcionar a un nivel óptimo de bienestar en el lugar de trabajo, el cual se refleja en términos de productividad, asistencia al trabajo, demandas de compensación por discapacidad y permanencia en el empleo.

Según la OIT:

“La salud se ve menoscabada por las malas condiciones de trabajo, duración excesiva de las jornadas laborales, falta de reposo reparador o suficiente, tareas repetitivas, por las posturas que impone agresiones de todo, debidas al ritmo de trabajo o a la atención constante que exige, que se manifiesta en forma de fatiga”

⁸.

Según los objetivos del Programa de Salud de los Trabajadores por la OPS van dirigidos a:

“Proteger, mantener y promover la salud y el bienestar de la población laboral a través de las medidas dirigidas al trabajador, a las condiciones y a los ambientes de trabajo, así como a la comunidad, mediante la identificación, evaluación y control de aquellos factores que afectan negativamente la salud y el fomento de acciones que la favorezcan”⁹.

⁷ M. Klarian y col. Accidentes de trabajo que se presentan en el personal de Enfermería entre 1973 y 1982. Editorial Asociación Chilena de Seguridad. Chile. 1990.

⁸ OIT. *Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra. 1987.*

Es así que en ciertas circunstancias la Ley de Accidentes del Trabajo y enfermedades ocupacionales otorgan beneficios médicos, económicos, protegiéndole de las incapacidades y la rehabilitación. Al no ser aplicada la ley, el beneficiario pierde sus derechos, y la institución se desentiende de sus obligaciones. Existen manuales que orientan al trabajador y formularios sencillos que facilitan la notificación de una situación anómala, sea accidente o enfermedad, estos informes generalmente lo archivan los sindicatos de trabajadores, variando de acuerdo a cada institución. Luego, un funcionario del área de prevención, visita la institución y se hacen las recomendaciones, si fuera el caso, para mejorar las condiciones de trabajo, más allá de la atención misma de la situación emergente; asimismo se envía un informe a la instancia respectiva, quien fiscalizará (7).

De modo, que cuando las instituciones de salud que no ofrecen las condiciones favorables para ejercer los diferentes actividades según niveles de atención y prevención, se pueden ver afectados el personal de salud por Enfermedades Ocupacionales, entendiéndose ello como un proceso patológico que sobreviene a raíz de la repetición de una causa proveniente en forma directa del tipo de trabajo que desempeña el trabajador, o bien del medio en que se ha visto obligado a desempeñarlo. Puede decirse que es aquella enfermedad que tiene por escenario el lugar de trabajo y que esta condicionada al cumplimiento de una determinada ocupación. Por ello es que el personal de salud se halla expuesto a diversos riesgos en la prestación de sus servicios, especialmente en las enfermedades transmisibles, derivados de los riesgos químicos, físicos y psicosociales.

En tal sentido existen diversas formas por el cual el personal de salud esta expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas por contacto con fluidos corporales definidas como aquellas que se transmiten en forma directa de persona a persona, causadas por microorganismos entre los que destacan las bacterias, los virus, los hongos y los parásitos. Este grupo de enfermedades se transmiten de manera directa al estar expuestos el personal de enfermería a diversos tipos de fluidos corporales como: secreciones respiratorias, sanguinolentas, entre otros. Siendo importante tener en cuenta que estas enfermedades han estado presente a lo largo de la historia de la humanidad y han causado en muchos casos grandes epidemias y muerte. En países como el nuestro, en los que la pobreza, la desnutrición, los estilos de vida, la educación sanitaria aun no han mejorado, existe una alta incidencia de estas enfermedades, cobrando mucha importancia para el personal de salud que para cualquier otra categoría profesional; la bioseguridad, resulta especialmente importante, debido al riesgo evidente al que los enfermeros se hallan mas expuestos y susceptibles a que se le transmitan infecciones y viceversa relacionado a la existencia de condiciones laborales inadecuadas y a la falta de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de salud.

Aunque cualquier agente microbiológico puede ser una fuente de infección; la tuberculosis ocupa históricamente un lugar predominante. Últimamente la Hepatitis "B" ha suscitado una gran inquietud en el personal de salud, y en los últimos años el espectro del virus del VIH y su capacidad de provocar el SIDA ha provocado una intensa angustia en algunos ambientes. El estado actual de las instituciones de salud se encuentra

⁹ OPS. *Enfermedades Ocupacionales. Guía para su diagnóstico. OPS-OMS. Estados Unidos. 1996.*

alterado, debido a los escasos recursos financieros y económicos que hacen que el no contar con estos recursos, el personal de salud sea susceptible a adquirir enfermedades dentro de su medio laboral prevaleciendo de una manera considerable principalmente la TBC, hepatitis B, entre otros.

De modo que todos los profesionales de Enfermería que realizan sus actividades en unidades críticas, están expuestos a alto riesgo laboral, posibilitando a perder la salud como consecuencia de las condiciones en que se desarrolla el trabajo.

Asimismo se define como exposición ocupacional:

“El recibir la acción de un conjunto de factores fisicoquímicos, psíquicos, sociales y culturales que aisladas o interrelacionados actúan sobre un individuo provocando daños en su salud, en forma accidental o enfermedad asociada a la ocupación”¹⁰.

Por lo que es necesario hoy mas que antes el profesional de Salud aplique las Medidas Preventivas entendiéndose ello como las diferentes formas que se utiliza con el objeto de evitar y prevenir la ocurrencia de la enfermedad.

Según Leavell y Clark (Padre de la Medicina Preventiva), en su acepción más amplia, la define como:

“Las acciones médicas destinadas a evitar la ocurrencia de la enfermedad, interrumpir el curso de la misma en cualquier ataque de su desarrollo, proteger la vida promover la salud y la eficiencia física y mental”¹¹.

Dentro del ambiente laboral hospitalario, la salud ocupacional del profesional de Enfermería está relacionada directa y primordialmente al manejo y aplicación de las medidas de bioseguridad, por ser el factor principal que incide en la mayor prevalencia de Enfermedades Infectocontagiosas, como la TBC, hepatitis B, SIDA.

Frente a las enfermedades y su historia natural se plantea la necesidad de aplicar los Niveles de Prevención, en sus diferentes formas, sea en la prevención primaria, secundaria y terciaria, así como en sus diferentes niveles de atención. Tal es así que las acciones concretas a realizar deben estar orientadas a lograr el bienestar.

Entre estas actividades tenemos:

- Prevención Primaria
 - la promoción de la salud
 - la protección específica
- Prevención Secundaria
 - diagnóstico y tratamiento precoz

¹⁰ OPS. Boletín especial: SIDA. 1988, Vol. 105, N°5-6, Nov.-Dic.

¹¹ Juan Rodríguez Manual de Capacitación. Prelatura de Huari: Prevención en Salud. Perú. 1990.

- Prevención Terciaria
 - limitación del daño y la incapacidad
 - la rehabilitación y la reincorporación

Las acciones en el Primer Nivel de Prevención: Esta dada por:

- Promoción.- Fomento de la salud mediante la educación y capacitación de la población expuesta. Aplicación de las medidas de bioseguridad (ver siguiente temas sobre Medidas Universales de Bioseguridad). Alimentación y nutrición adecuada. Evaluación médica periódica, entre otros.
- Protección Específica.- Dirigido al grupo poblacional afectado a través de Inmunizaciones oportunas, completas, sobretodo para la prevención de enfermedades infectocontagiosas

Todas estas acciones se tienen que realizar en el primer nivel antes de la segunda etapa, según la Historia Natural de la Enfermedad. Es por ello que el personal de salud dentro de sus quehaceres debe aplicar la parte preventiva ante las enfermedades infectocontagiosas por contacto con fluidos corporales, durante la atención en el cuidado de pacientes, haciendo uso de medidas de bioseguridad, entendiéndose ello como el conjunto de normas y procedimientos destinados a controlar los factores de riesgo biológico generados durante el proceso de atención al paciente.

El concepto de Precauciones Universales se basa en la asunción de que todos los pacientes pueden estar infectados con patógenos sanguíneos. Por tanto, sería conveniente tomar todas las precauciones al manejar la sangre y determinados fluidos orgánicos (semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, pleural, sinovial, amniótico, peritoneal y pericárdico), aplicando las medidas de precaución solo con las personas que se conoce o sospecha que están infectadas y que puede representar un riesgo para los trabajadores y para sus pacientes ¹².

Estas precauciones universales de bioseguridad esta dado por:

- Lavarse las manos antes y después de tener contacto con el paciente.
- Usar guantes siempre que exista la posibilidad de contacto con fluidos orgánicos de alto riesgo (sangre, semen, secreciones).
- Usar bata o delantales impermeables cuando exista la posibilidad de contaminar la ropa.
- Usar máscara o lentes protectores cuando existe la posibilidad de recibir salpicaduras (partos, cesáreas, intervenciones).
- Desechar agujas u otros objetos punzocortantes en recipientes rígidos, no perforables para su descontaminación previa al descarte, o lavado y esterilización en caso de material reutilizable.

¹² V. Sánchez y col. Riesgo de transmisión de patógenos sanguíneos en trabajadores sanitarios. España. 1998.

-
- Nunca recolocar el capuchón protector de las agujas con una o ambas manos, siendo eliminados en depósitos especiales y/o despunte en el destructor de agujas.
 - Colocar los materiales o ropas contaminadas en bolsas impermeables para prevenir derrames de líquidos.
 - Manejar todos los líquidos, fluidos, tejidos humanos como posiblemente contaminados.
 - Esterilización y desinfección correctas de instrumentos y superficies.
 - Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y/o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes
 - Utilice un par de guantes por paciente. En caso de ser reutilizables sométalos a los procesos de desinfección, desgerminación y esterilización respectivos
 - Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
 - Emplee mascarillas descartables y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.
 - Use batas de tela o cubiertas plásticas en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
 - Evite deambular con los elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
 - Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
 - Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido
 - Absténgase de colocar el protector a la aguja y descártela en recipientes resistentes e irrompibles.
 - No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
 - Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada
 - Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plásticos o acrílico que retengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables.
 - La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica roja.
 - Disponga el material patógeno en bolsas resistentes de color rojo que lo identifique con símbolo de riesgo biológico.
 - Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico, por lo que se

hace innecesaria la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales

En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante haga el reporte inmediato de accidente de trabajo.

La Enfermería, es una disciplina que realiza un conjunto de acciones hacia la prevención y promoción de la salud, en los diversos niveles de atención.

“Enfermería es una de las profesiones de asistencia con una tradición larga y honorable de servicio a la humanidad”¹³ .

En el campo clínico, las enfermeras trabajan en la asistencia en los diferentes niveles de atención aplicando las medidas de prevención con gran habilidad en el manejo de pacientes hospitalizados así como en la administración de los servicios.

“Enfermería es una profesión dirigida a satisfacción de necesidades del ser humano en la salud y la enfermedad, conceptualizándola como un todo funcional que tiene necesidades físicas, emociones, psicológicos, sociales y espirituales”

¹⁴ .

Enfermería, es una profesión con vocación de servicio, el mismo que debido a su labor esta muchas veces expuesto a la adquisición de enfermedades ocupacionales, referido al desgaste personal, las jornadas laborales prolongadas y seguidas, la alimentación inadecuada en contenido y regularidad, adicionándose a ello los trabajos extra laborales como los realizados en el hogar el cual puede ser exacerbado cuando surgen problemas en el mercado laboral que emergen en la práctica como son: el mayor mercado de trabajo a nivel hospitalario, escaseando profesionales de Enfermería en el primer nivel de atención.

La falta de identidad profesional, la falta de autonomía en sus acciones, la falta de reconocimiento laboral, la escasa oportunidad, bajos salarios, largas jornadas de trabajo, falta de participación en la toma de decisiones, así como escasez de suministros y equipos para la atención del usuario predisponiéndole al profesional de Enfermería a la adquisición de enfermedades infectocontagiosas por contacto con fluidos corporales. De ahí que es importante que las medidas de prevención se apliquen adecuada y oportunamente para disminuir los riesgos expuestos.

El Conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos, ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su acertada comprensión depende de la concepción del mundo que se tenga.

Al respecto Rossentall da la siguiente definición:

“Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social, se halla indisolublemente unido a la actividad práctica”¹⁵).

¹³ Beverly W. Du Gas Tratado de Enfermería Práctica. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. 4ta ed. México. 2002.

¹⁴ Susan Leddy Bases conceptuales de la Enfermería profesional. Editorial J. B. Lippincott. Londres. 1985.

¹⁵ ROSSENTAL-IUDIN Diccionario Filosófico. Perú. 1987

Hoy en día, está claro, que el conocimiento es la reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad práctica.

Desde el punto filosófico Salazar Bondy; distingue dos formas de definir al conocimiento:

“Primero, considera el conocimiento como acto, y segundo como producto. En la primera definición asume que, el conocimiento es un acto o proceso psíquico que realizamos en cuanto somos conscientes, y consiste en percibir, intuir y observar un hecho, propiedad o cosa del mundo, directamente por medio de los sentidos. Y en la segunda definición afirma que, el conocimiento es una formulación de los hechos, los caracteres o las propiedades de los objetos. Dicho en otras palabras el conocimiento desde este enfoque viene a ser el producto del acto de conocer”¹⁶.

El Conocimiento es la suma de hechos o principios que se adquiere a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia en el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Este puede ser conocimiento teórico y conocimiento práctico; el conocimiento teórico: el “Saber que”, generalmente está asociado con la mente y es considerado la forma más importante de conocimiento proporcionado por la necesidad contemporánea. Llamado también conocimiento explícito, proposicional, objetivo, impersonal. Este tipo de conocimiento pone énfasis en la capacidad de estructurar la experiencia por medio de los conceptos, causas, efectos, razones y finalmente en la prescripción de leyes científicas universales. Una de las características principales es la *objetividad*. No requiere de validación por medio de la experiencia personal.

Por lo que podemos deducir que el Conocimiento está dado por toda adquisición de información recibida durante toda su vida relacionada a un tema específico, haciendo uso del raciocinio, entendimiento, sabiduría y juicio personal.

Conocimiento Práctico: está referido al “Saber cómo”, también ha sido reconocido bajo diferentes denominaciones: conocimiento procedimental, táctico, subjetivo, personal. Este tipo de conocimiento es asociado a formas específicas de competencias preformativas tales como reconocer la *habilidad de ejecutar* una acción es un conocimiento que los individuos no pueden hacer explícito por medio de descripciones verbales. La verdad y fluidez encontradas en cualquier desempeño de alta calidad no se pueden traducir fácilmente en proposiciones y oraciones.

Cualquiera que sea su definición, se le maneja como sinónimo de experiencias, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea científico o vulgar; evaluándose objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto para el logro de sus objetivos¹⁷.

Este conocimiento es propio derecho de otra manera de proporcionar una visión

¹⁶ Katherine Moreno C. *Relación entre el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH / SIDA y las actitudes hacia las relaciones sexuales de riesgo en adolescente del 5to. de secundaria de los CEN Teresa Gonzáles de Fanning y Melitón Carvajal*. Lima. Perú. *En Tesis para optar licenciatura en Enfermería. UNMSM. 2000.*

válida del mundo, pero la característica de este modo de cuestionarse es más intuitiva que la utilizada en el otro tipo de conocimiento. Se debe prestar atención especial a la idea de que, aunque diferentes ninguna forma de conocimiento es menos importante que la otra, ya que ambas son de naturaleza intelectual. No obstante, las diferentes formas de definir el conocimiento, tanto los científicos como los filósofos, coinciden en que de una manera o u otra conocemos y que gracias al conocimiento del hombre orienta su existencia en el mundo y aprende a dominar su realidad.

Asimismo podemos decir que en cuanto a la práctica, es toda aquella actividad que realiza el individuo, basado en una información previa, sea teórica o subjetiva por la experiencia.

G. DEFINICIÓN DE OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta algunos términos que se utilizan en el estudio para una mejor comprensión:

Conocimientos que tienen los Enfermeros sobre las Medidas Preventivas de las Enfermedades por contacto con fluidos corporales : Es toda aquella información que posee el profesional de Enfermería en relación a las medidas preventivas que adopta ante las enfermedades, que esta dada por el Lavado de Manos, la utilización de Barreras Protectoras y el descarte de Material Cortopunzante, el cual será obtenido mediante la encuesta utilizando un cuestionario y medido en *conoce* y *no conoce*.

Prácticas que realizan los Enfermeros sobre las Medidas Preventivas de las Enfermedades por contacto con fluidos corporales : Es la actividad que realiza el profesional de Enfermería ante la prestación del cuidado del paciente con enfermedades, en el manejo de fluidos corporales y que esta dado por el Lavado de Manos, la utilización de Barreras Protectoras y el descarte de Material Cortopunzante, el cual es obtenido mediante la observación utilizando la lista de verificación y medido en adecuada e inadecuada.

¹⁷ A. Salazar Bondy Introducción a la filosofía. México. 1971.

Capítulo II. Material y método

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es tipo *cuantitativo* debido a su estructura y factibilidad de medición de las variables, método *descriptivo* ya que permite obtener información acerca de la conocimiento y realización de las practicas sobre las medidas de prevención ante las enfermedades por contacto con fluidos corporales, a través del cuestionario estructurado, *prospectivo* porque los hechos se registran a medida que ocurre, a través de la lista de verificación, y, *transversal* ya que nos permite obtener información relacionando los conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería, en un tiempo y espacio determinado en su ambiente laboral.

B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, Servicio de Emergencia, ubicado en Cercado de Lima, el cual está distribuido en 7 áreas de atención: Trauma Shock, Emergencias Medicas de Mujeres, Emergencias Medicas de Varones, asimismo cuenta con áreas de Triage, Tópico, Triage Obstétrico y Neurotrauma; siendo las tres primeras en donde rotan cinco profesionales de Enfermería en cada área mencionada, asimismo una Enfermera en Triage, y otra en Tópico, programadas mensualmente, adicionando a ello la Enfermera Jefa del Servicio de Emergencia.

C. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 15 profesionales de Enfermería que laboraban en el Servicio de Emergencia, al momento del estudio teniendo en cuenta los siguientes

criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de Inclusión:
 - Profesionales de Enfermería de todas las edades.
 - Que laboren en el Servicio de Emergencia
 - Tiempo de servicio de un año sea Nombrada o Contratada.
 - Que acepten voluntariamente participar en el estudio.

- Criterios de Exclusión:
 - Profesional de Enfermería con cargo administrativo de Jefatura.
 - Que no deseen participar en el estudio.
 - Que laboren en otro servicio del Hospital.

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la observación y entrevista. El instrumento fue la Lista de Chequeo y su formulario tipo Cuestionario, el cual consta de Introducción, donde se presenta el tema de estudio y objetivos, asimismo datos generales, datos específicos con 17 ítems de preguntas cerradas de cuatro alternativas cada una, finalizando con un espacio para sugerencias por parte del entrevistado.

E. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

El instrumento fue sometido a Validez de contenido y constructo mediante el Juicio de Expertos, realizándose posteriormente la Prueba Binomial o de Concordancia de Jueces (Anexo J), luego se realizó la Prueba Piloto en el Servicio de Emergencias del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, sometiéndolo a la prueba estadística de confiabilidad de Kuder – Richardson obteniendo un 0,82 a 95% de confiabilidad (Anexo M), indicando que el instrumento es confiable y fuertemente consistente.

F. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego se realizó los trámites administrativos a fin de obtener la autorización de la Dirección General del Hospital, asimismo del Comité de Bioseguridad de la Unidad de Epidemiología, Departamento de Enfermería, Unidad de Docencia, Investigación y Capacitación.

Realizándose posteriormente las coordinaciones con el Medico Jefe y Jefatura de Enfermería del Servicio de Emergencia a fin de iniciar la recolección de datos los cuales fueron iniciadas en el mes de Noviembre del 2002. Luego se elaboró la Tabla de Código (Anexos D y F) y la Tabla de Matriz Tripartita para cada instrumento (Anexos G y H), a fin de procesar los datos y presentarlos en gráficos y tablas estadísticas.

La medición de la variable Conocimiento se realizó a través de su promedio (Anexo D), obteniéndose los límites de sus intervalos como CONOCE (8 – 9) y NO CONOCE (0 – 7). Asimismo la medición de la variable Practica se realizo a través de su promedio

(Anexo F), obteniéndose los límites de sus intervalos como ADECUADA (6 – 16) e INADECUADA (0 – 5).

El procesamiento de los datos se realizó en función a la escala de medida utilizada por computadora a través del programa Microsoft Excel, así como para establecer la relación entre las variables en estudio se utilizó el paquete estadístico SPSS, aplicando la Prueba no Paramétrica de Coeficientes de Correlación por rangos ordenados de Spearman's(rs), para los puntajes obtenidos (Anexo I), por ser de nivel de medición ordinal, ya que los entrevistados se pueden ordenar por rangos aplicándose la siguiente fórmula:

$$rs = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2-1)}$$

En donde:

rs : Rho de Spearman

$\sum d^2$: Sumatoria de la diferencia de Rangos al cuadrado

n : tamaño de la muestra

Capítulo III. Resultados y discusiones

Los datos recolectados fueron procesados, presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación. Así tenemos, que del total: 15 (100%), 7 Enfermeros (46.6%) son casados, 8 (53,35) están entre 25 y 35 años de edad, y (86,7%) tienen entre 5 y 15 años de servicio laboral (Anexo N).

En relación al conocimiento global se obtuvo que 9 (60%) conocen las medidas preventivas, 6 (40%) desconocen (**Gráfico N° 01**). Las medidas de prevención en el Manejo de Fluidos Corporales esta dado cuando se conoce anticipadamente las normas establecidas antes de adquirir las enfermedades al estar en contacto de dichos fluidos, por lo que el profesional de Enfermería dentro de su actuar diario predispone a adquirirlos, para ello utiliza como herramienta básica a las medidas de bioseguridad, sin embargo, los datos obtenidos muestran que están predispuestos a la adquisición de enfermedades por contacto con fluidos corporales primordialmente a los que no conocen estas medidas de prevención.

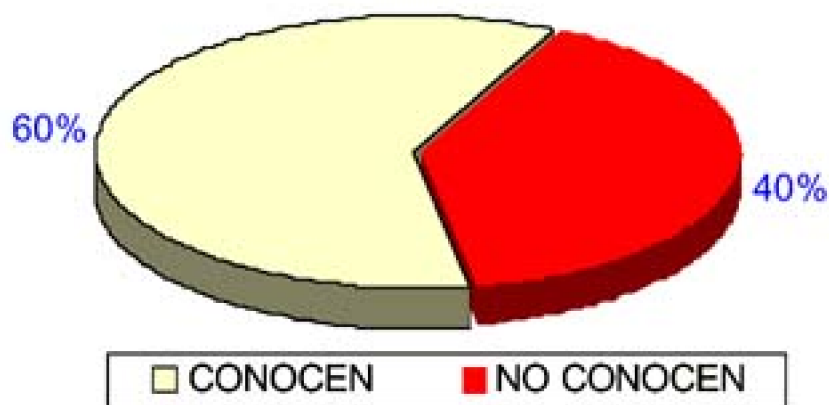


GRÁFICO N° 01. CONOCIMIENTO GLOBAL DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS ENFERMEDADES POR CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES QUE REALIZA LA ENFERMERA(O) DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. 2003

Fuente : Cuestionario aplicado a la Enfermera(o). HNDM. 2003

Los aspectos que conocen están relacionados con el Lavado de Manos 10(66,7%) y en el manejo del Material Cortopunzante 10 (66,7%), (Anexo Ñ), entendiéndose éste como el aplicar adecuadamente la utilización de agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, tijeras quirúrgicas, entre otros; en cambio 6 (40%) desconocen sobre las Barreras de Protección, definidas como la ausencia o limitada utilización de dispositivos de protección del personal de salud, tales como el calzado de guantes quirúrgicos, colocación de mandilones de tela o plásticos descartables, empleo de mascarillas faciales, entre otros, ante estas enfermedades.



GRÁFICO N° 02. PRACTICAS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS ENFERMEDADES POR CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES QUE REALIZA LA ENFERMERA(O) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. 2003

Fuente : Lista de Verificación aplicado a la Enfermera(o). HNDM. 2003

En relación a la **práctica global**, se obtuvo que de un total de 15 (100%) Enfermeros, 8 (53,3%) no aplican adecuadamente éstas medidas y 7 (46,7%) lo realizan adecuadamente (**Gráfico N° 02**). Se dice que la práctica es toda aquella información previa (sea teórica) o subjetiva (por la experiencia) sobre las medidas de prevención que todo profesional de Enfermería debe de realizar en la atención a pacientes con fluidos

corporales expuestos.

Los aspectos evidenciados durante la práctica que realizan los Enfermeros tuvieron una connotación básicamente inadecuada en la no utilización de Barreras Protectoras siendo 15 (100%) (Anexo O), es decir en los dispositivos de protección del personal de salud, tales como el calzado de guantes quirúrgicos, colocación de mandilones de tela o plásticos descartables, empleo de mascarillas faciales, por lo que no existe una adecuada práctica del profesional de Enfermería lo que predispone a adquirir estas enfermedades. En lo que respecta al inadecuado Manejo del Material Cortopunzante, es decir la utilización de agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, tijeras quirúrgicas, entre otros, se evidenció que en 15 (100%) Enfermeros ninguno aplicaba adecuadamente (Anexo O).

Por lo que se deduce que la práctica que realiza el profesional de Enfermería sobre las medidas de prevención ante las enfermedades por contacto con fluidos corporales la mayoría de ellos lo realizan inadecuadamente referido a la no utilización de Barreras Protectoras y el inadecuado manejo de Material Cortopunzante (Anexo O), ya que los equipos de protección personal han de utilizarse siempre que se esté en contacto con pacientes con fluidos corporales expuestos; asimismo el descarte del Material Cortopunzante al no ser utilizados en recipientes especiales para su descontaminación previa al descarte, constituyen un riesgo evidente para un grupo vulnerable que esta en contacto con estos materiales utilizados en el paciente.

Asimismo se muestra un 13 (86,7%) que no aplican adecuadamente el Lavado de Manos como medida de prevención en la atención del paciente y seguridad personal (Anexo O), entendiéndose que el personal de salud debe mantener las manos en las mejores condiciones asépticas posibles ya que al estar en contacto directo con el paciente puede transmitir microorganismos patógenos de un lugar a otro, y por ende aumenta el índice de enfermedades intrahospitalarias.

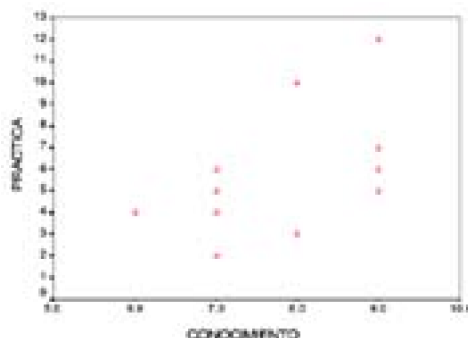


GRÁFICO N° 03. RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS ENFERMEDADES POR CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES QUE REALIZA LA ENFERMERA(o) DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS. HNDM 2003

Fuente : Instrumentos aplicado a la Enfermera(o). HNDM. 2003

Sin embargo en lo concerniente a la práctica adecuada se evidencia que tan solo 2 Enfermeros (3,3%).realizaron un Lavado de Manos coherente con la técnica correcta, lo cual requiere indagar en la calidad de atención y la disponibilidad en la adquisición de enfermedades por inadecuada aplicación de medidas de prevención en el manejo de

fluidos corporales.

Al establecer relación entre los conocimientos y prácticas que realiza el profesional de Enfermería sobre las medidas preventivas ante las enfermedades por contacto con fluidos corporales se aplicó el Coeficiente de Spearman's en donde se obtuvo $r_s = 0,484$ (Anexo I), lo cual indica que estadísticamente no existe relación entre las variables en estudio por estar más próximo al valor de la negatividad que al valor unitario (Gráfico N° 03).

Por lo que se deduce que la mayoría de los Enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencias tienen *conocimiento* sobre las medidas preventivas de las Enfermedades por contacto con Fluidos Corporales, entendiéndose estas como cualquier sustancia líquida o densa que emite el organismo humano, tales como secreciones, sangre, orina, saliva u otros desechos como producto del metabolismo humano; referidos básicamente en la realización del Lavado de Manos así como en el adecuado descarte del Material Cortopunzante, sin embargo, la mayoría realizan *prácticas* inadecuadas en la no utilización de Barreras Protectoras e inadecuado manejo del Material Cortopunzante, identificándose que existe profesionales de Enfermería que reinsertan el capuchón de la aguja luego de haberla utilizado en el paciente. Encontrándose así que **NO EXISTE RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS ENFERMEDADES POR CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES**, lo cual indica que el conocer estas medidas no indica necesariamente su aplicación, predisponiéndolos de esta manera a adquirir estas enfermedades al no manejar correctamente fluidos corporales expuestos.

Conclusiones, Recomendaciones y Limitación

Las conclusiones del presente estudio fueron que:

- La mayoría de los profesionales de Enfermería en estudio tienen *conocimiento* de las medidas de prevención en las Enfermedades por contacto con flúidos corporales referidos básicamente en la realización del Lavado de Manos, en la utilización de Barreras Protectoras así como en el adecuado lugar de descarte del Material Cortopunzante, sin embargo existen Enfermeros que desconocen estas medidas relacionada con la no utilización de Barreras Protectoras en sus actividades laborales.
- En cuanto a la *práctica* existen profesionales de Enfermería que realizan prácticas inadecuadas de las medidas preventivas en las enfermedades por contacto con flúidos corporales, refiriéndose específicamente en la no utilización Barreras Protectoras e inadecuado manejo del Material Cortopunzante, identificándose que existe profesionales de Enfermería que reinsertan el capuchón de la aguja luego de haber utilizado el paciente; sin embargo tan solo 7(46.7%) tienen prácticas adecuadas que esta dada básicamente en la realización adecuada del Lavado de Manos.
- Al establecer la relación entre los *conocimientos y prácticas* de las medidas preventivas de la enfermedades por contacto con flúidos corporales, mediante el Coeficiente de Spearman's se obtuvo que NO existe estadísticamente una relación significativa entre las variables en estudio, reflejándose de que el conocer las medidas

de prevención, no implica necesariamente su aplicación en las actividades laborales, aumentando el riesgo de adquirir enfermedades ocupacionales de este tipo.

De acuerdo a los resultados obtenidos se recomienda:

- Realizar investigaciones con el fin de identificar los factores por las que este grupo de estudio, no aplica en su totalidad lo que conoce sobre medidas de prevención ante Enfermedades por contacto con fluidos corporales.
- Que el Departamento de Enfermería de la institución elabore, formule y/o promueva estrategias de educación continua y permanente orientado a facilitar la capacitación y actualización sobre las medidas de bioseguridad en la disminución de enfermedades por contacto con fluidos corporales.
- Que se elabore y fomente la difusión de protocolos de atención sobre la atención del paciente con enfermedades dirigidos al personal de Enfermería.
- Que se realicen trabajos de investigación de tipo comparativos en instituciones de salud tales como: Ministerio de Salud, EsSALUD y las Fuerzas Armadas.
- Que las instituciones hospitalarias brinden las facilidades en cuanto materiales y recursos para realizar adecuadamente las practicas de medidas de bioseguridad.

La limitación del presente estudio fue:

- Que los hallazgos encontrados sólo son válidos para el grupo de profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del nosocomio en estudio, sin embargo es probable que se encuentran resultados similares en poblaciones con características similares.

Bibliografía

- BUNGE, Mario La ciencia, su método y filosofía. 31° ed. Editorial Flama. Argentina. 1995.
- BRUNNER Enfermería Medico Quirúrgico. 4° ed. Vol. II. Editorial Interamericana. México. 1985.
- ENAHO Encuesta nacional de hogares. Primer trimestre modelo salud: Población con algunos síntomas o enfermedad. Dirección Técnica de Censos y Encuestas. Perú. 1995.
- FRIEDRICH DORSCH Diccionario de Psicología. Editorial Herder. 5° ed. España. 1985.
- GARCIA, Juan Cesar La educación medica en América Latina. OPS. Estados Unidos. 1972.
- HALL, Joanne E. Enfermería en Salud Comunitaria. Un enfoque de sistemas. 2° ed. OPS. México. 1994.
- HERNANDEZ S., R. Metodología de la Investigación. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. México. 1991.
- INEI Perú: Compendio estadístico. Sistema Nacional de Estadística. Junio-2001. Perú. 2001.
- INEI Encuesta demográfica y salud familiar en el 2000. Perú. 2000.
- KOZIER, Bárbara Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y práctica. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. México. 1999.

- MILLER-KEANE Diccionario Enciclopédico de Enfermería. 5° ed. Editorial Medica Panamericana. Argentina. 1996.
- MINSA Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud. Lima. Perú. 1996.
- MINSA Propuestas de Lineamientos de Políticas Sectorial para el periodo 2002-2012 y Fundamentos para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006. Enero. Perú. 2002.
- MOSBY Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la salud. 5° ed. Editorial Harcourt. España. 2000.
- OIT Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra. 1987.
- OIT Convenio 149 y recomendación 157 referentes a las condiciones de empleo, trabajo y vida del personal de Enfermería. Ginebra. 1977.
- OMS Fundamentos de la salud en las poblaciones de trabajadores. Comité de Expertos. Serie de Informes Técnicos N° 765. España. 1988.
- OPS Enfermedades Ocupacionales. Guía para su diagnóstico. OPS-OMS. Estados Unidos. 1996.
- OPS Epidemiología de las enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo. X Informe del Comité Mixto-OIT/OMS sobre Higiene del trabajo. España. 1989.
- OPS Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Seria PALTEX, Salud y sociedad 2000 N° 3. Estados Unidos. 1993.
- OPS Las condiciones de salud de las América. Vol. I. OPS. Estados Unidos. 1990.
- SÁNCHEZ, V.; LOPEZ, S. Riesgo de transmisión de patógenos sanguíneos en trabajadores sanitarios. Editorial Universidad de Cantabria. España. 1998.
- AVENDAÑO, C.; GRAU, P.; YUS, P. Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público. *En Tesis para optar Licenciatura en Enfermería*. Chile. 1992.
- CARAZAS FLORES, M.; COLLAZOS QUISPE, S.; TAIPE HUANCA, A. Nivel de conocimientos acerca de los modos de transmisión del HIV y experiencia que tiene el personal de Enfermería del HAMA y su relación con sus actitudes hacia brindar atención al paciente con SIDA. *En Tesis para optar Licenciatura en Enfermería*. UNMSM. Perú. 1991.
- CARRASCO OTAROLA, E.; VELAZCO CORNELIO, A.; PERALTA RUPAY, A. Morbilidad y riesgo laboral del personal de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante 1993. *En Tesis para optar Licenciatura en Enfermería*. UNMSM. Perú. 1995.
- LOLI PONCE, Amalia R. Ambiente Laboral y condiciones de salud de las Enfermeras en los hospitales de las Fuerzas Armadas, ESSALUD y Clínicas particulares de Lima Metropolitana. *En Tesis para optar Grado de Magíster en Enfermería*. UNMSM. Perú. 1996.
- SALUD DE LOS TRABAJADORES PERSONAL DE ENFERMERÍA. Condiciones de trabajo de alto riesgo. 1998. Volumen 6 N° 2 / Julio.
- NUBEROS. 1998. Año 3, N° 11, Pág. 7-9
- REVISTA SALUD DE LOS TRABAJADORES. 1998. Volumen 6 (2). Pág. 113-119
- REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA. Factores asociados a los accidentes por

- exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. 1997; Vol. 71, N° 4, Pág. 369-381
- REVISTA MEDICA DE URUGUAY. Accidentes laborales en el Hospital de Clínicas. 2001, Vol. 17, Pág.156-160
- ENFERMERA INTENSIVA. Prevención de las Infecciones relacionadas con Catéteres Venosos en UCI. 1997. Vol. 8 N° 4.
- BOLETIN INFORMATIVO ADICIONAL SINDICAL. Manipular ropa es un riesgo laboral. 2000 Año 11, N° 115 / Diciembre.
- REVISTA ENFERMERÍA DEL COLEGIO DE ENFERMERAS DE CHILE. 1995. Año XXX Diciembre N° 102.
- NURSING. Seguridad ante la exposición. Año 2000, Vol. 18, N° 10
- NURSING. Año 1999. Octubre, Pág. 52.
- NURSING. Agujas más seguras. Año 2001, Enero.
- NURSING. Seguridad ante la exposición. Año 2000, Junio-Julio.
- NURSING. Prevención ante los pinchazos. Actualidad Legal. Año 2001, Vol.19, N° 5.
- MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO. Año 1997. Tomo XLIV, N° 174.
- MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO. Año 1996. Tomo XLIII, N° 168.
- AVANCES EN ENFERMERIA. Año 1990. Vol.8, N° 1, Agosto 89 -Agosto 90.
- BOLETÍN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL. INSO. Año 1993.
- SIDA: BOLETÍN ESPECIAL DE LA OPS. Año 1988. Vol. 105, N° 5-6, Nov.-Dic.
- <http://www.inmst.es> INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO.
- <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/e5xcryrpt2gxxb4tleqnzli6vqu7lsee6whuod5msd6l5straw2bj7vr34> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SALUD EN EL TRABAJO
- <http://tone.udea.edu.co/revista/sep92/Estudios.html> ESTUDIOS SOBRE LA PRACTICA DE ENFERMERÍA
- <http://www.msc.es/salud/epidemiologia/resp/199703/burnout.htm> ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO
- <http://www.enfervalencia.org/ei/articles/articulos04.htm> ARTÍCULOS 04

Anexos

Anexo A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

CONCEPTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA
Conciencia de los riesgos de seguridad de la información en el uso de dispositivos móviles (tablets, smartphones, etc.)	Grado de conocimiento sobre los riesgos de seguridad de la información en el uso de dispositivos móviles (tablets, smartphones, etc.)	1. Uso de dispositivos móviles (tablets, smartphones, etc.) 2. Uso de aplicaciones de mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, etc.) 3. Uso de redes sociales (Facebook, Instagram, etc.) 4. Uso de correo electrónico (Gmail, Outlook, etc.) 5. Uso de servicios en la nube (Dropbox, OneDrive, etc.) 6. Uso de servicios de almacenamiento en la nube (Google Drive, OneDrive, etc.) 7. Uso de servicios de almacenamiento en la nube (Google Drive, OneDrive, etc.) 8. Uso de servicios de almacenamiento en la nube (Google Drive, OneDrive, etc.)	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre	Porcentaje
Actitudes de los usuarios hacia la seguridad de la información	Grado de actitud hacia la seguridad de la información	1. Actitud positiva hacia la seguridad de la información 2. Actitud negativa hacia la seguridad de la información 3. Actitud indiferente hacia la seguridad de la información 4. Actitud preocupada hacia la seguridad de la información 5. Actitud desinteresada hacia la seguridad de la información	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre	Porcentaje

Anexo B

MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES

CATEGORÍA DE PREGUNTA	OPCIONES	OPCIÓN CORRECTA (TECNOLOGÍA DE RESPUESTAS)	OPCIÓN INCORRECTA (TECNOLOGÍA DE RESPUESTAS)	OPCIÓN DE RESPUESTA
CONOCIMIENTOS TECNOLOGÍA OPCIÓN CORRECTA	1 - 3 2 - 7	Se ubica en Servicio de Emergencia y tiene conocimiento de fluidos corporales	Se ubica en Servicio de Emergencia y no tiene conocimiento de fluidos corporales	Se ubica en Servicio de Emergencia
PRÁCTICAS OPCIÓN CORRECTA OPCIÓN INCORRECTA	1 - 3 2 - 7	Se ubica en Servicio de Emergencia y practica correctamente el protocolo de control de bioseguridad	Se ubica en Servicio de Emergencia y no practica correctamente el protocolo de control de bioseguridad	Se ubica en Servicio de Emergencia

Anexo C

CUESTIONARIO

UNMSM.....Nº.....

Fac. Medicina.....Fecha:.....

E.A.P. Enfermería

I. PRESENTACIÓN

Mi nombre es Lilly Cama Collado, Bachiller de Enfermería-UNMSM, estoy realizando un estudio de investigación cuyo título es **“Relación entre conocimientos y prácticas de las medidas preventivas en las Enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la Enfermera(o) del Servicio de Emergencias. HNDM”**, con el objetivo de determinar la relación que existe entre los conocimientos y la práctica que aplica el profesional de Enfermería. Agradezco su colaboración, esperando así que sus respuestas sean veraces, asimismo se le comunica que esta información es de carácter anónimo y confidencial.

II. INSTRUCCIONES

A Continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con el tema, los que usted debe marcar con un aspa (x) la alternativa que usted crea conveniente, asimismo llenar con letra legible donde lo requiera. *Muchas gracias.*

III. DATOS GENERALES

1. EDAD

- a. menor de 25 años
- b. 25-30 años
- c. 31-40 años
- d. mayor de 40 años

2. SEXO

- a. Masculino
- b. Femenino

3. ESTADO CIVIL

- a. Soltera (o)
- b. Casada (o)
- c. Divorciada(o)/ Separada(o)
- d. Viuda

4. TIEMPO LABORAL

- a. menor de 5 años
- b. 5-15 años
- c. 15-30 años mayor de 30 años.

IV. CONTENIDO

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

- a. A cada momento
- b. Antes y después de cada procedimiento
- c. Al finalizar el procedimiento
- d. Cuando no las vea limpias

2. Para la atención del paciente hace uso de:

- a. Mascarilla y guantes
- b. mandilones
- c. lo disponible
- d. todas

3. Luego de utilizar los guantes ¿Cuál es su destino?

- a. los desecha
- b. los lava en el momento
- c. lo coloca en remojo con algún alcohólico
- d. lo recicla

4. Cuando realiza el arreglo de cama del paciente, donde coloca la ropa utilizada

- a. en tachos
- b. en bolsas impermeables
- c. momentáneamente en el piso
- d. en depósitos especiales para ello.

5. A menudo ¿que tipo de secreciones manipula en la atención al paciente?

- a. sangre
- b. orina / deposiciones
- c. secreciones respiratorias

- d. secreciones purulentas
- 6. Usted, al manipular estas secreciones, ¿que material utiliza para su protección?
 - a. pinzas
 - b. guantes
 - c. apósitos de gasa / algodón
 - d. solo algodón
- 7. ¿Qué hace usted con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?
 - a. lo elimino en cualquier envase más cercano
 - b. lo guardo para mandar a esterilizar
 - c. lo desinfecto con alguna solución
 - d. lo elimino en un recipiente especial
- 8. Al utilizar objetos punzocortantes (agujas, mariposas) utilizados para el tratamiento de los pacientes, ¿cuál de las siguientes acciones realiza?
 - a. coloco con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos
 - b. coloco la aguja sin protección en recipientes especiales para ello.
 - c. Coloco el capuchón a la aguja con una sola mano
 - d. Rompo las puntas de la aguja y lo desecho
- 9. ¿Cuál es la primera acción que usted realiza ante un pinchazo en el manipuleo de agujas utilizadas con algún paciente?
 - a. lavado de manos con antisépticos
 - b. limpio con algodón mas alcohol yodado
 - c. aprieto para que salga sangre contaminada
 - d. lo cubre de inmediato
- 10. Si usted tiene una herida y tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción realiza?
 - a. la protejo con gasa y esparadrapo de inmediato
 - b. lo cubro con torunda de algodón asegurando con esparadrapo de manera herméticamente
 - c. me protejo con una cinta adhesiva (“curita”)
 - d. lo desinfecto y lo dejo expuesto, favoreciendo así la cicatrización.
- 11. ¿Cómo ve la institución la salud de sus trabajadores?
 - a. El Sindicato de trabajadores se encarga de ello
 - b. La unidad de salud ocupacional realiza visitas a los servicios de los trabajadores
 - c. Realizan evaluación medica periódicamente

d. Brindan atención medica en el momento de la enfermedad

12. Marque los accidentes sufridos durante su labor profesional, con mayor frecuencia

- a. pinchazos
- b. cortes
- c. quemaduras
- d. otros

13. De las siguientes enfermedades, marque la que ha sufrido en los últimos 5 años

- a. TBC
- b. Hepatitis
- c. HIV
- d. ninguna

14. Ha recibido capacitación sobre Bioseguridad / medidas preventivas

- a. hasta ahora ninguna
- b. si las recibo
- c. me invitaron pero no pude asistir
- d. no asisto a todas

15. ¿Con que frecuencia se realizan dichas capacitaciones?

- a. mensualmente
- b. quincenalmente
- c. anualmente
- d. de vez en cuando

16. En el año 2001 ¿A cuantas actividades de capacitación participo usted, aproximadamente?

- a. mas de 10 veces
- b. entre 5 y 10 veces
- c. entre 1 y 5 veces
- d. ninguna

17. En forma individual, usted ha leído en el anterior mes temas sobre Bioseguridad / medidas preventivas

- a. siempre leo esos temas
- b. no he leído
- c. leo, pero no lo termine por falta de tiempo
- d. antes de ese mes leí sobre el tema

V. SUGERENCIAS

.....

Anexo D

CÓDIGOS APLICADOS AL CUESTIONARIO APLICADO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS HNDM - 2003

ITEM	a	b	c	d	TOTAL
1	0	1	0	0	1
2	1	0	0	0	1
3	1	0	0	0	1
4	0	0	0	1	1
6	0	1	0	0	1
7	0	0	0	1	1
8	0	0	1	0	1
9	0	1	0	0	1
10	1	0	0	0	1
TOTAL	3	3	1	2	9

Correcta = 1

Incorrecta = 0

CATEGORÍAS DEL CONOCIMIENTO

$$x = \frac{\sum x}{n} \quad 0 \quad - \quad x$$

$$\quad \quad \quad \quad \quad x+1 \quad - \quad 9$$

Por lo tanto:

No conoce = 0 – 7

Conoce = 8 – 9

x = Promedio

n = Tamaño de la muestra

Anexo E

LISTA DE VERIFICACIÓN

I. INSTRUCCIONES

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el profesional de Enfermería durante sus actividades laborales, cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre las prácticas que realiza el profesional de Enfermería. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe o en todo caso escriba el dato en Observación.

II. CONTENIDO

No	ITEMS A OBSERVAR	SI	NO	Observaciones
1.	Realiza el lavado de manos c/ vez que da atención al paciente			
2.	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales			
3.	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales			
4	Utiliza guantes en procedimientos en contacto con fluidos corporales			
5.	Cambia de guantes para c/procedimiento con fluidos corporales			
6.	Utiliza mascarilla durante la mayor parte de su turno			
7.	Utiliza mandilón ante procedimientos con fluidos corporales			
8.	Al manipular secreciones hace uso de guantes			
9.	Elimina en recipientes especiales el material cortopunzantes			
10	Luego de usar la aguja en el paciente, reinsertar su capuchón con ambas manos y luego lo desecha.			
11	Al salir del servicio, sale con el mandilón puesto.			
12	Al observar la condición de alguna herida, lo realiza con guantes			
13	Coloca ropa de cama en recipientes adecuados al caso			
14.	Al sufrir un pinchazo, limpia con una torunda con algodón la zona.			
15	Al presentar alguna herida, ingresa al turno protegiéndola de inmediato con gasa mas esparadrapo de manera herméticamente.			
16	Al retirarse del servicio, realiza el lavado de manos, en el servicio			

Anexo F

CÓDIGOS APLICADOS POR EL INSTRUMENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN APLICADOS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS. HNDM - 2003

Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera(o) del Servicio de Emergencia, Hospital

ITEM	VALOR	VALOR	TOTAL
	SI	NO	
1	1	0	1
2	1	0	1
3	1	0	1
4	1	0	1
5	1	0	1
6	1	0	1
7	1	0	1
8	1	0	1
9	1	0	1
10	0	1	1
11	0	1	1
12	1	0	1
13	1	0	1
14	1	0	1
15	1	0	1
16	1	0	1
TOTAL	14	2	16

Correcta = 1

Incorrecta = 0

CATEGORÍAS DE LA PRÁCTICA

$$x = \frac{\sum x}{n} \quad \begin{matrix} 0 & - & x \\ x+1 & - & 16 \end{matrix}$$

Por lo tanto:

Inadecuada = 0 – 5

Adecuada = 6 – 16

x = Promedio

n = Tamaño de la muestra

Anexo G

TABLA MATRIZ DEL CUESTIONARIO. SERVICIO DE EMERGENCIAS HNDM - 2003

ITEMS

Enfermeros	01	02	03	04	06	07	08	09	10	Total
01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
02	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7
03	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6
04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
06	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
07	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7
08	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
09	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
11	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
13	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
Total	12	11	15	13	15	14	11	13	13	117

Anexo H

**TABLA MATRIZ DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN. SERVICIO DE EMERGENCIAS
HNDM – 2003**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total
01	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7
02	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6
03	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4
04	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	5
05	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	6
06	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10
07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4
08	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3
09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12
11	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4
12	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4
14	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
15	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5
Total	2	2	10	4	0	2	1	6	10	0	8	0	6	13	8	11	83

Anexo I

PUNTUACIONES DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA DE SPEARMAN'S EN LOS INSTRUMENTOS APLICADOS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS HNDM - 2003

ENTREVISTADOS	CONOCIMIENTO Ptje.Total=9	PRACTICA Ptje.Total=16
1	9	7
2	7	6
3	6	4
4	9	5
5	9	6
6	8	10
7	7	4
8	8	3
9	7	2
10	9	12
11	7	4
12	8	3
13	7	4
14	8	3
15	7	5

PRUEBA NO PARAMÉTRICA: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN POR RANGOS ORDENADOS DE SPEARMAN'S (rs) :

$$rs = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2-1)}$$

correlación negativa perfecta -1.0 < rs < +1.0 correlación positiva perfecta

Por lo tanto rs = 0.482 correlación negativa

No existe relación

Anexo J

PRUEBA BINOMIAL O CONCORDANCIA DE JUECES APLICADO EN LOS INSTRUMENTOS PARA SU CONFIABILIDAD. SERVICIO DE EMERGENCIAS HNDM - 2003

JUECES	A	B	C	PROPORCIÓN DE CONCORDANCIA
ITEM				
1	0	0	0	0 / 3
2	0	0	0	0 / 3
3	0	0	0	0 / 3
4	0	0	0	0 / 3
5	0	0	0	0 / 3
6	0	0	0	0 / 3
7	1	1	1	3 / 3

Confiabilidad Favorable = 0

Confiabilidad Desfavorable = 1

Anexo K

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO APLICADO EN CADA ITEM HNDM - 2003

N° ITEM	DIMENSIÓN
01	Lavado de Manos
02	Barreras Protectoras
03	Barreras Protectoras
04	Barreras Protectoras
06	Material Cortopunzante
07	Material Cortopunzante
08	Material Cortopunzante
09	Lavado de Manos

Dimensiones del instrumento:

Lavado de Manos

Barreras Protectoras

Material cortopunzante

Anexo L

DIMENSIONES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN APLICADO EN CADA ITEM HNDM - 2003

N° ITEM	DIMENSIÓN
01	Lavado de Manos
02	Lavado de Manos
03	Lavado de Manos
04	Barreras Protectoras
05	Barreras Protectoras
06	Barreras Protectoras
07	Barreras Protectoras
08	Barreras Protectoras
09	Material Cortopunzante
10	Material Cortopunzante
11	Barreras Protectoras
12	Barreras Protectoras
13	Barreras Protectoras
14	Material Cortopunzante
15	Barreras Protectoras
16	Lavado de Manos

Dimensiones del instrumento:

Lavado de Manos

Barreras Protectoras

Material cortopunzante

Anexo M

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO KUDER - RICHARDSON

	1	2	3	4	6	7	8	9	10	Total	Var
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0
2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	0.194444444
3	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	0.25
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0.111111111
7	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	0.194444444
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0.111111111
9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0.194444444
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0
11	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	0.194444444
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.111111111
13	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	0.194444444
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0.111111111
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	0.111111111
Total	12	11	15	13	15	14	11	13	13	117	
Var	0.17	0.2	0	0.1	0	0.1	0.2	0.1	0.1		

$$\sum \text{Var} (1) = 1,778$$

$$\sum \text{Var} (2) = 1,028$$

KUDER RICHARDSON

$$\sqrt{K - R} = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right]$$

K = numero de item

$\sum pq$ = Sumatoria del producto del %p por el %q de todos los items

$$\sqrt{K - R} \geq 0,50$$

S² = derivacion standard

Obteniendose:

$$\sqrt{K - R} = 0,820 \text{ CONFIABILIDAD POSITIVA}$$

Anexo N

TABLA N° 01. CONOCIMIENTO GENERAL DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS ENFERMEDADES POR CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES EN LA ENFERMERA(O) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HNDM. 2003

Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera(o) del Servicio de Emergencia, Hospital

Conocimiento	N°	%
CONOCEN	9	60
NO CONOCEN	6	40
TOTAL	15	100

TABLA N° 02. PRACTICA GENERAL DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS ENFERMEDADES POR CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES EN LA ENFERMERA(O) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HNDM. 2003

Practica	N°	%
ADECUADA	7	46,7
INADECUADA	8	53,3
TOTAL	15	100

TABLA N° 03. RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS ENFERMEDADES POR CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES QUE REALIZA LA ENFERMERA(O) DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS. HNDM - 2003

CONOCIMIENTOS	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
CONOCE	6	40	3	20	9	60
NO CONOCE	1	60	5	33.3	6	40
TOTAL	7	46,7	8	53.3	15	100

Anexo Ñ

CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZA LA ENFERMERA(O) DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2003

DIMENSIONES	CONOCEN		NO CONOCEN		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Lavado de Manos	10	66.7	5	33,3	15	100
Barreras Protectoras	9	60	6	40	15	100
Material Cortopunzante	10	66,7	5	33,3	15	100

Fuente: Cuestionario. SE. HNDM. 2003.

Anexo O

PRACTICAS SEGÚN DIMENSIONES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZA LA ENFERMERA(O) DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS. HNDM - 2003

DIMENSIONES	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Lavado de Manos	7	46,7	2	13,3	9	60
Barreras Protectoras	0	0	3	20	3	20
Material Cortopunzante	0	0	3	20	3	20
TOTAL	7	46,7	8	53,3	15	100

Fuente: Cuestionario. SE. HNDM. 2003