



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos
con fluidos corporales en enfermeros de cuidados
intensivos del INEN-2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

AUTOR

Edith Noemi DUEÑAS RETAMOZO

ASESOR

Maria Josefa ARCAYA MONCADA

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Dueñas E. Conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en enfermeros de cuidados intensivos del INEN-2015 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

72 LICENCIADA (O) : DUEÑAS RETAMOZO EDITH NOEMI

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES EN ENFERMEROS DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INEN 2015".

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN INTENSIVISTA

Lima, 23 de noviembre de 2016

Doctora
NELLY MARITZA LAM FIGUEROA
Directora (e) de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA EN INTENSIVISTA ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

CATORCE (14)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post-Grado

Maria E. Vizcocheo
MG. MARIA E. VIZCOCHEO
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora (e)



Tula Espinoza
MG. TULA ESPINOZA MORENO

Mary

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE
RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES EN
ENFERMEROS DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL INEN
2015”**

A Dios por iluminar mi camino y darme la inteligencia, la sabiduría y todo el conocimiento, gracias Dios por estar a mi lado y permitirme culminar el presente trabajo de investigación.

A mi padre quien hoy descansa en el cielo y durante el transcurso de su vida supo impartir los valores y las enseñanzas que guiaron mi actitud de vida, y por eso le estaré eternamente agradecida, por ser el mejor padre del mundo, vivirás siempre en mí, te llevo en mi corazón y a mi madre por estar siempre dándome los ánimos para seguir con mis objetivos y ser personas de provecho para la sociedad.

A mi asesor por sus enseñanzas, paciencia, por hacer de nosotros personas de bien, y al INEN, institución donde realice el presente trabajo de investigación, por brindarme todas las facilidades para culminarlo.

INDICE

Índice de gráficos

Resumen

Presentación

CAPITULO I. INTRODUCCION pag.

1.1. Situación Problemática.....	14
1.2. Formulación del Problema.....	15
1.3. Justificación.....	15
1.4. Objetivos.....	16
1.5. Propósito.....	17

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Base Teórica.....	21
2.3. Definición Operacional de Términos.....	34

CAPITULO III. METODOLOGIA

4.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	35
4.2. Lugar de Estudio	35
4.3. Población de estudio	35
4.4. Criterios de selección.....	36
4.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	36
4.8. Procedimiento para análisis e interpretación de información..	36

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados.....38

4.2. Discusión.....43

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....44

5.2. Recomendaciones.....45

5.3. Limitaciones.....45

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....46

ANEXOS

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°

Pag.

➤ 01: CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES EN LA UCI DEL INEN 2015.

➤ 02: PRACTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES EN LA UCI DEL INEN 2015.

➤ 03: RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES EN LA UCI DEL INEN 2015.

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	pag.
➤ A: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE.....	50
➤ B: INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.....	54
➤ C: LISTA DE CHEQUEO DE INVESTIGACION.....	58
➤ D: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	60
➤ E: TABLA DE CODIFICACION –PRUEBA BINOMIAL.....	61
➤ F: TABLA DE MATRIZ DE DATOS DEL CUESTIONARIO.....	62
➤ G: TABLA DE LISTA DE CHEQUEO.....	63
➤ H: CODIGOS APLICADOS A LA LISTA DE CHEQUEO APLICADOS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UCI DEL INEN 2015.....	64
➤ I: PUNTUACION DE LA PRUEBA ESTADISTICA DE SPEARMAN EN LOS INSTRUMENTOS APLICADOS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UCI INEN 2015.....	64
➤ J: PRUEBA BINOMIAL O CONCORDANCIA DE JUECES APLICADOS EN LOS INSTRUMENTOS PARA SU CONFIABILIDAD. EN LA UCI DEL INEN 2015.....	66
➤ K: PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION DE KUDER-RICHARSOND.....	67
➤ L: DATOS DEMOGRAFICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LA UCI DEL INEN 2015.....	69

- LL: DIMENSION DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO APLICADO EN CADA ITEM EN LA UCI DEL INEN 2015.....71

- M: DIMENSIONES DE LA LISTA DE CHEQUEO DE INVESTIGACION.....71

- N: CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE LOS RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UCI DEL INEN 2015.....71

- Ñ: PRACTICA GENERAL SOBRE LOS RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UCI DEL INEN 2015.....71

- O:RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE RIESGOS POR FLUIDOS CORPORALES EN LA UCI DEL INEN 2015.....72

RESUMEN

Según la OMS Dentro de las enfermedades más frecuentes que afectan al personal de salud, se encuentran las enfermedades de tipo ocupacional, debido al riesgo a que están expuestos y a la escasa aplicación de 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 establecer la relación entre los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de riesgos con fluidos corporales. El material y método que se utilizó fue el descriptivo; la población estuvo conformado por 20 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos, la técnica que fue la encuesta y la observación; y los instrumentos fueron el cuestionario y la lista de chequeo previa aplicación del consentimiento informado, resultados fueron del 100%(20) , 17(85%) conocen y 3(15%) no conocen sobre prevención de riesgos con fluidos corporales donde se evidencia que cuentan con los conocimientos necesarios sobre lavado de manos, barreras protectoras y eliminación de material punzocortante , en cuanto a las prácticas 20(100%), 14(70%) realizan prácticas adecuadas y 6(30%) no realizan las prácticas adecuadas en donde a la mayoría de ellos se les observa que realizan el adecuado lavado de manos, uso correcto de barreras protectora y adecuada eliminación de material punzocortante. Estadísticamente se estableció que si existe correlación entre las variables. concluyendo que los Enfermeros que laboran en el Servicio de UCI del INEN conocen sobre prevención de riesgos con fluidos corporales y también practican adecuadamente las medidas preventivas de riesgos con fluidos corporales referidos a la realización del Lavado de Manos así como descarte del Material Cortopunzante y barreras protectoras, que es un indicador de calidad.

Palabras claves: Conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería / Medidas de Prevención / Bioseguridad / Enfermería.

ABSTRACTS

Occupational diseases, because of the risk to which they are exposed and the insufficient implementation of biosecurity measures predisposing it on many occasions to acquire diseases through contact with body fluids in patient care are among the most common diseases that affect health personnel. So the study aimed to determine the relationship between the knowledge and practices of professional nursing on prevention of risks with body fluids. The method used was descriptive. the population was comprised of nurses who work in the unit of intensive beware of INEN, the technique used was the survey and observation; and the instruments were the questionnaire and check list the results were. 20 (100%), 17 (85%) know 3 (15%) don't know about risk prevention with body fluids where there is evidence that they have the necessary knowledge on washing hands, protective barriers and elimination of material stab, in regard to practices 20(100%), 14 (70%) are good practices and 6(30%) not perform practices appropriate to most of them showing they made proper handwashing correct use of protective barriers and proper disposal stab. Statistically it was established that if there is a correlation between the variables. Therefore it is concluded that nurses working in ICU of INEN service know about prevention of risks with body fluids and also properly practice preventive measures of risks with bodily fluids referred to the completion of the hand washing as well as disposal of the bladed Material and protective barriers, that it is an indicator of quality.

Key words: knowledge and practices of professional nursing / prevention measures/biosafety/nursing.

PRESENTACION

El profesional de enfermería en las unidades críticas: emergencia, UCI, centro quirúrgico, está expuesto al riesgo de adquirir enfermedades relacionadas al trabajo; Una de las funciones inherentes del profesional de Enfermería está 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 sobre todo 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 por lo que es necesario que el profesional de enfermería aplique 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 presente estudio titulado “Conocimientos Y Prácticas Sobre Prevención De Riesgos Con Fluidos Corporales En Enfermeros De Cuidados Intensivos Del INEN 2015”, tuvo como objetivo establecer la relación entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en el servicio de cuidados intensivos del INEN 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 fluidos corporales en el personal de Enfermería interfiriendo así a la disminución de riesgos a que están expuestos y mejorar la calidad de atención al usuario.

El presente estudio consta de Capítulo I: introducción, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito, Capítulo II: Marco teórico, formulación de hipótesis y definición operacional de términos, planteamiento de hipótesis. Capítulo III: Metodología, lugar de estudio, población en estudio, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento de análisis e interpretación de la

información. Capítulo IV: Resultados y discusión. Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se expone las Referencias bibliográfica y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

Las infecciones intrahospitalarias, constituye una de las primeras causas de morbimortalidad en los últimos años, morbilidad =19.4%, mortalidad 18.6% en el año 2007 (1). De ahí que es responsabilidad de todo el personal de salud en evitar Las infecciones intrahospitalarias, según la organización de salud (OMS “Fuente De Infección Es La Persona, Cosa, Objeto O Sustancia Del Cual Un Agente Infeccioso Pasa Directamente A Un Huésped Susceptible” (2)

En el Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásica (NEN) , la oficina de Epidemiología en Octubre del 2010, registra un artículo sobre “Accidentes con fluidos biológicos” donde se indica que las enfermeras ocupa el 2° lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo, específicamente los accidentes fueron 81% con material punzo cortante: agujas hipodérmicas, y salpicaduras por fluidos en ojo y mucosas un 17%; asimismo indica que los servicios donde ocurrieron los accidentes laborales son : emergencia 33%, Sala de Operaciones Central 10%; y las circunstancias donde ocurrieron estos accidentes fue durante el procedimiento quirúrgico 37% (3).

El personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos 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 (4). Así mismo la

tasa de accidentabilidad según grupo ocupacional elaborado por la unidad epidemiológica y salud ambiental, muestran que la enfermera se encuentra en tercer lugar dentro del grupo ocupacional de profesionales del INEN. Es así que se detectó que los casos de accidentes laborales por fluidos biológicos fueron de gravedad moderada, en un 54%, del cual 57% es producto de un artículo punzocortante como las agujas hipodérmicas. Según los datos estadísticos emitidos por la unidad de Epidemiología del INEN, expresan que el 33% de los accidentes ocurren en los servicios críticos.

Durante las experiencias en el la unidad de cuidados intensivos(UCI), se observó que los profesionales de enfermería omiten en algunas ocasiones el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, así como el uso correcto de las barreras de protección, lo cual pone en predisposición a adquirir enfermedades ocupacionales, enfermedades infectocontagiosas. ya que se relaciona con la practica inadecuada del profesional en cuanto a las medidas de prevención para disminuir el riesgo a que está expuesto frente al contacto con fluidos corporales.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Frente a lo expuesto se concluyó conveniente realizar el presente estudio:

¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en Enfermeros la unidad de cuidados intensivos del INEN 2015?

1.3. JUSTIFICACION

Durante la prestación de los cuidados el profesional de enfermería está constantemente en contacto con los fluidos corporales del paciente, predisponiéndole a la adquisición de enfermedades infectocontagiosas, el cual puede evitarse y/o controlarse si se aplica en forma adecuada las

medidas preventivas para protegerse de estos riesgos; durante la práctica cotidiana, contribuyendo en disminuir el riesgo de adquirir enfermedades ocupacionales de tipo infectocontagiosas mejorando con ello la atención de calidad del paciente.

El modelo de enfermería de Dorotea Orem define en su teoría “El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia su entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Orientado hacia el personal de enfermería quien atiende a las demás personas y factores que condicionan la prestación de dichos servicios poniendo en riesgo su propia salud, motiva a que el mismo realice actividades que favorezcan su auto cuidado para disminuir los riesgos en los accidentes intrahospitalarios, lo cual podrían ser evitados con una adecuada aplicación de la bioseguridad.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Establecer la relación entre conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del INEN 2015.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de riesgos con fluidos corporales en la unidad de cuidados intensivos del INEN 2015.

- Identificar las prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de riesgos con fluidos corporales en la unidad de cuidados intensivos del INEN 2015.

1.5. PROPOSITO

Los resultados del presente estudio está orientado a brindar información actualizada a la institución de salud, a fin 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 mejorar la calidad de atención del usuario y/o salud del profesional, disminuyendo los riesgos y/o complicaciones a que está expuesta.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

EN EL AMBITO INTERNACIONAL:

Calpasaro José y Orbegozo Pedro, el 2006 en Medellín realizaron el estudio titulado “Prevalencia de marcadores de infección del virus de la Hepatitis “B” en profesionales de enfermería de las instituciones de salud en Medellín”. El objetivo de determinar el grado de infección de profesionales de enfermería por el virus de la Hepatitis “B”, El método que utilizo fue el experimental. La población estuvo conformada por profesionales de enfermería, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario así como las muestras de laboratorio. Concluyendo entre otras; que la prevalencia de marcadores de infección era el 24.01% y la susceptibilidad de la población a la infección del 74.4% (5).

Clarian Antonia; María, en 2004 en Chile, realizo un estudio sobre “Accidentes de trabajo que se presentan en el personal de enfermería entre 1973 y 1982”. El objetivo fue determinar los accidentes más comunes que padecen el profesional de enfermería. El método fue descriptivo. La población estuvo conformada por las enfermeras de Chile. La técnica fue la encuesta, los 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 punzocortante), así mismo estos hechos se presentaron con mayor frecuencia entre las 9am y las 4 pm y en los primeros días de la semana (6).

EN EL AMBITO NACIONAL:

Otarola Carrasco, Elza; Cornelio Velazco, Ariadna y Rupay Peralta, Alicia; en el 2005, Lima; 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 en enfermería. La técnica fue la encuesta y la guía de observación, concluyendo entre otros, mayor incidencia de enfermedades comunes en el personal profesional de enfermería en relación al no profesional (denominados técnicos en enfermería), presentándose en mayor número las afecciones de las vías respiratorias, los pinchazos y cortes localizados en miembros superiores; así mismo, en cuanto a la experiencia laboral por años, el personal de menos afectado es el personal técnico en enfermería, presentando estos mayor experiencia (entre 15 a 22 años), comparándolo con los pocos años de experiencia del profesional de enfermería (entre 8 a 14 años) (7).

Orrillo García Flor de María y Silva Canales María E., el 2002, Lima; realizaron el estudio sobre “Relación entre los conocimientos de las medidas de protección ocupacional que tiene la enfermera y la 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 realiza de las mismas en la atención al paciente con SIDA, determinando así la relacion 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 con pacientes con SIDA, no aplicando adecuadamente las medidas de protección ocupacional (8).

- **Cama Collado, Lilly Paula, el 2010, Lima Perú.** Realizo un estudio sobre “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 del HNDM, Lima 2009”, con el objetivo de 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. El método que utilizo cuantitativo. La población estuvo constituido por enfermeras del servicio de emergencia. La técnica fue la observación y entrevista, instrumento fue la lista de chequeo y su formulario tipo cuestionario. Concluyendo entre otros, la mayoría de los profesionales de enfermería en estudio tienen el conocimiento de medidas de prevención de las enfermedades por contacto con fluidos corporales referidos básicamente en la realización del lavado de manos, en la utilización de barreras protectoras. Así como el adecuado lugar de descarte de material punzocortante, sin embargo existen enfermeros que desconocen estas medidas de prevención, como la utilización de barreras protectoras en sus actividades laborales (9).

Por lo expuesto se evidencia que existe estudios relacionados al tema, el cual ha permitido estructurar la base teórica, por lo que es necesario realizar el estudio a fin de que los resultados permitan diseñar guías y/o protocolos para mejorar la calidad de atención.

2.2. BASE TEORICA

GENERALIDADES SOBRE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 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 el desarrollo del individuo, está dada 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 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 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” .

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 del 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”.

Es así que en ciertas circunstancias la ley de accidentes de trabajo y 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 enfermedades 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; así mismo se envía un informe a la instancia respectiva, quien fiscalizara.

De ahí que las instituciones de salud cuando no ofrecen las condiciones favorables para ejercer las 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 obligado a desempeñarlo. Puede decirse que es aquella enfermedad que tiene por escenario el lugar de trabajo y que está condicionada al cumplimiento de una determinada ocupación.

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 la que desarrolla el trabajo. (10)

SALUD OCUPACIONAL

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención, el control de enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Toda institución debe promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo.

En el ámbito laboral la salud es un factor primordial; el cual se refleja en términos de productividad, asistencia al trabajo, permanencia en el empleo, etc. Según los objetivos del Programa de Salud de los Trabajadores por la OPS van dirigidos a:

“Proteger, mantener, 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 (11).

FACTORES DE RIESGO

Existen diversas formas por lo cual el personal de salud está 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 muertes. En países como el nuestro, en los que la pobreza, la desnutrición, el estilo de vida, la educación sanitaria aún no ha mejorado, existe una alta incidencia de estas enfermedades, cobrando mucha importancia en 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 expuestos y susceptibles a que se le transmitan infecciones y viceversa relacionando a la existencia de condiciones laborales inadecuadas y a la falta de aplicación de 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 de provocar SIDA ha provocado una intensa angustia en algunos ambientes. El estado actual de las instituciones de salud se encuentra, se encuentra alterado, debido a 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 los profesionales de enfermería que laboran en las unidades críticas, están expuestos a alto riesgo laboral, posibilitando a perder la salud como consecuencia de las condiciones en que se desarrolla el trabajo (12).

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

Todo trabajo presenta un riesgo laboral ya sea psicológico, físico, biológico, social; por lo que los trabajadores tienen una Exposición Ocupacional, el cual según la OPS definió como:

“Recibir la acción de un conjunto de factores fisicoquímicos, psíquicos, sociales y culturales que aislado o interrelacionado actúan sobre un

individuo provocando daños en su salud en forma accidental o enfermedad asociada a la ocupación”.

La exposición ocupacional en los establecimientos de salud tiene una especial importancia debido al manejo de los desechos peligrosos, por su carácter infeccioso, se estima que del total de desechos, el 10 al 25% de los desechos generados en estos centros, son peligrosos. Esta cifra se incrementa en países subdesarrollados debido a la falta de tenencia de material y equipos adecuados para el tratamiento de tales desechos.

El grupo más expuesto a estos riesgos son las enfermeras y el personal de limpieza. Debido al contacto directo con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas. Asimismo la exposición a objetos punzo contaminados con sangre o fluidos corporales infecciosos. Se plantea que el riesgo de infección después de una punción con una aguja hipodérmica es de 0,3 para el VIH, 3% para el virus de la hepatitis B. y de un 3% al 5% para el virus de la hepatitis C. Esto significa que el riesgo de infección para las hepatitis es mucho mayor que para el VIH; sin embargo, la hepatitis B puede ser prevenida por inmunización, mientras que hasta la actualidad no existe profilaxis ni tratamiento efectivo para la hepatitis C y VIH.

Por todo lo antes mencionado todo trabajador de salud debe ser consciente de la aplicación correcta de medidas de bioseguridad en su quehacer. Es así q en ciertas circunstancias la ley de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales otorgan beneficios médicos, económicos, protegiéndolo de las incapacidades y la rehabilitación. A l no ser aplicada la ley, el beneficiario pierde sus derechos, y la institución de desentiende de sus obligaciones. Existen manuales que orientan al trabajador y formularios sencillos que facilitan la notificación de una situación anómala se accidente o enfermedad, estos informes generalmente lo archivan los sindicatos de trabajadores, variando de acuerdo a la institución. Luego un funcionario del área de prevención,

visita la institución y se hace las recomendaciones, si fuera el caso, para mejorar las condiciones de trabajo más allá de la situación emergente; así mismo se envía un informe a la instancia respectiva quien fiscalizara (13).

MEDIDAS PREVENTIVAS

Dentro del ambiente laboral hospitalario, la salud ocupacional del profesional de enfermería 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 I 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 prevención primaria, secundaria y terciaria, así como en los diferentes niveles de atención. Tal así que las acciones concretas a realizar deben estar orientados a lograr el bienestar.

Entre las actividades tenemos:

- Prevención primaria
 - La promoción de la salud.
 - La protección específica
- Prevención secundaria
 - Diagnóstico y tratamiento precoz.
- Prevención terciaria
 - Limitación del daño e incapacidad
 - La rehabilitación y la reincorporación(14).

BIOSEGURIDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

“La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos”.

El objetivo de la aplicación de éstas medidas preventivas es lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

➤ **PRINCIPIOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD**

✓ **PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD;** principio que indica que todos los pacientes y sus fluidos corporales deben ser considerados potencialmente infectantes y se debe tomar precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión; independientemente de su estado de salud.

✓ **PRECAUCIONES ESTÁNDAR O BARRERAS PROTECTORAS;** principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes principalmente VIH, VHB, VHC, TBC; de ésta manera evitar y/o disminuir el riesgo de infección. Estas precauciones está dado por:

LAVADO DE MANOS; medida importante y más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario y visitantes. Tiene como objetivo reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir diseminación de microorganismos infecciosos. En la UCI se práctica el lavado clínico, Lavado de manos clínico: se realiza antes y después de un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados, etc; su duración es de 10 a 15 segundos y se realiza con agua y antiséptico

Lavado de manos quirúrgico: se practica al realizar y/o participar en algún procedimiento quirúrgico; su duración es de 5 minutos y se efectúa con agua y antiséptico indicado para este tipo de lavado, así mismo se realiza en un lavado (se recomienda el uso de

Gluconato de clorhexidina al 4% en sistema de circuito cerrado por ser hipo alergénico y tener mayor efecto residual).

USO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN; comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos, como es uso de: guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales. Uso de guantes Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal, nunca son un sustituto del lavado de manos. Se debe tener en consideración que cuando son expuestos a. esfuerzo físico o líquidos utilizados en la práctica diaria (desinfectantes líquidos, jabón, etc.) se forman microporos lo que permite la diseminación cruzada de gérmenes por lo que se recomienda su uso por cada paciente y por cada procedimiento que se realice.

El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales considerados de precaución universal.
- Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

Recomendaciones:

- Una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales que estén libres de contaminación; los guantes deben cambiarse entre pacientes.
- El empleo de doble guante medida eficaz en la prevención del contacto de las manos con sangre y fluidos de precaución universal, disminuye riesgo de infección ocupacional en 25 %.

**SITUACIONES EN LAS CUALES SIEMPRE DEBE USARSE
GUANTES**

PROCEDIMIENTOS	ESTERIL	NO ESTERIL
Colocar una vía endovenosa	SI	NO
Extracción de sangre	SI	NO
Procedimiento invasivo	SI	NO
Aspiración de tubo endo traqueal	SI	NO
Colocación de catéter venoso Central	SI	NO
Aspiración oral, nasal	NO	SI
Higiene y comodidad del paciente	NO	SI
Limpieza de sangre u otros fluidos	NO	SI
Descontaminación y limpieza de Instrumental	NO	SI
Limpieza de ambientes y Mobiliarios	NO	SI
Manejo de desechos Contaminados	NO	SI

Fuente: MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. Lima –Perú.2011.

Mascarillas

Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio.

Recomendaciones sobre el uso de mascarillas:

- Debe colocarse cubriendo la nariz y la boca.
- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad, desinfección de alto nivel, lavado prelavado de instrumental.
- Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada.

- Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras.

Lentes protectores

Forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área peri ocular.

Usos: Atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, Procedimientos invasivos.

Mandiles y delantales

Vestimenta de protección corporal para la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado. Tipos: Mandil común, mandilón limpio, bata estéril, delantal impermeable, uniforme.

Uso de mandiles, mandilones y batas

TIPO	ACTIVIDAD
Mandilón limpio	Higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividad de laboratorio, limpieza de la unidad de paciente
Bata estéril	Procedimientos quirúrgicos, uso de sala de operación, partos.
Mandil Impermeable	Sala de partos, área de lavado de Materiales.

Fuente: MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. Lima – Perú.2011.

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO

➤ **Críticos**

Los materiales o instrumentos expuestos a áreas estériles del cuerpo deben esterilizarse. Ej. Instrumental quirúrgico y/o de curación.

➤ **Semi crítico**

Los materiales o instrumentos que entran en contacto con membranas mucosas pueden esterilizarse o desinfectarse con desinfectantes de alto nivel (glutaraldehído). Ej. Equipo de terapia ventilatoria, Endoscopios, Cánulas endotraqueales, Espéculos vaginales de metal.

➤ **No crítico**

Los materiales o instrumentos que entran en contacto con la piel íntegra, deben limpiarse con agua y jabón y desinfectarse con un desinfectante de nivel intermedio o de bajo nivel.

Ej. Esfigmomanómetros, Vajilla, Chatas y urinarios, Muebles, Ropas. Los artículos críticos, semicríticos y no críticos deben ser limpiados mediante

Acción mecánica utilizando agua y un detergente neutro o enzimático.

Todos los materiales, luego de ser usados deberán ser colocados en inmersión en un detergente enzimático o neutro durante un mínimo de 5 minutos, posteriormente cepillados y enjuagados en agua potable corriente a los efectos de retirar todo resto de materia orgánica presente. Luego secados y de acuerdo a la categorización del material deben ser esterilizados o desinfectados.

Los críticos deben ser esterilizados, los semi críticos pueden ser procesados con desinfectantes de alto nivel (ej. glutaraldehído al 2% en un tiempo mínimo de 20 minutos) y los no críticos mediante desinfección de nivel intermedio o de bajo nivel (15).

CONOCIMIENTO:

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 produce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social, se halla indisolublemente unido a la actividad práctica”.

Desde el punto de vista, Salazar Bondy; distingue dos formas de definir el 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 la segunda definición afirma que el conocimiento es una formulación de los hechos, los caracteres o propiedades de los objetos. Dicho en otras palabras el conocimiento desde este enfoque viene a ser el producto del acto de conocer.

➤ **conocimiento teórico:** el “saber qué”, generalmente está asociado con la mente y es considerado la forma más importante de conocimiento proporcionado por necesidad contemporánea, llamado también conocimiento explícito, proporcional, 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 relacionado 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 conocimientos es asociado a formas específicas de competencias pre formativas tales como reconocer la habilidad de ejecutar una acción, es conocimiento que los individuos no pueden hacer explícito por medio de las descripciones verbales. La verdad y fluidez encontradas en cualquier performance de alta calidad no se puede 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 objetivos.

Este conocimiento es propio derecho de otra manera de proporcionar una visión válida del mundo, pero la característica de este modo de cuestionarse es más intuitiva que utilizada en 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.

Así mismo podemos decir que en cuanto a la práctica, es toda aquella actividad que realiza el individuo, basada en una información previa, sea teórica o subjetiva por la experiencia (16).

2.3. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS:

- Existe relación entre los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención riesgos por fluidos corporales en la unidad de cuidados intensivos, del INEN, año 2015.
- No existe relación entre los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención riesgos por fluidos corporales en la unidad de cuidados intensivos, del INEN, año 2015.

2.4. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS:

- **Conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de riesgos con fluidos corporales:** Es toda aquella información que refiere poseer el profesional de enfermería en relación a las medidas preventivas que adopta ante las enfermedades, que está dada por el lavado de manos, la utilización de barreras protectoras y el manejo y eliminación de material punzocortante.
- **Prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de riesgos con fluidos corporales:** Si todas las actividades que realiza el profesional de enfermería ante la prestación del cuidado del paciente hospitalizado, en el manejo de fluidos corporales, que está dado por el lavado de manos, la utilización de las barreras protectoras y el manejo y eliminación de material punzocortante.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 . TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo debido a que se asignado un valor numérico a la variable, método descriptivo de corte trasversal ya que ha permitido presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, centro hospitalario público peruano administrado por el Ministerio de Salud del Perú. Fundado mediante Ley N°8892, la cual estableció la creación del Instituto Nacional del Cáncer, este nosocomio presta servicios de salud a la población que sufre cáncer. En 1939 se emprendió la construcción de su primer local ubicado en la Avenida Alfonso Ugarte, en el Centro de Lima. En 1987 se inicia la construcción de su actual sede, durante el primer gobierno de Alan García Pérez, se inauguró el 23 de enero de 1988, ofrece los servicios de unidades críticas especializadas, donde consta de 6 camas en UTI Y 6 camas en UCI.

3.3. POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de la unidad de cuidados intensivos (UCI) del INEN.

3.4. CRITERIOS DE SELECCION

3.4.1. Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería contratada y nombrada.

- Que laboren en el servicio de UCI.
- Que acepten participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería con cargo administrativo, licencia por enfermedad, embarazo, vacaciones.
- Que laboren en otros servicios del hospital.

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION

La técnica que se utilizó fue la observación y encuesta. Y el instrumento la lista de chequeo y formulario tipo cuestionario, el cual consta de introducción, instrucción y datos generales, datos específicos con las preguntas respectivas (anexo 8).el mismo que fue sometido a juicio de expertos, conformados por especialistas en el área. También se llevó a cabo la prueba piloto a fin de diseminar errores presentes y pasa la confiabilidad para su aplicación.

3.6. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para ejecutar el estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al director(a) de la institución a fin de solicitar la autorización respectiva, luego se llevó a cabo solicitar el permiso respectivo a la jefatura de enfermería del servicio de cuidados intensivos a fin de recolectar los datos del personal de enfermería.

Luego de la recolección de datos, se procedió a realizar el procesamiento de los datos mediante el paquete de Excel previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz. Los resultados

fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, los porcentajes y la frecuencia absoluta, valorando la variable en conoce y no conoce; y la practica en adecuada e inadecuada para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba de chi cuadrado.

3.7. CONSIDERACIONES ETICAS

Para la ejecución del estudio se centró en la autorización previa de la institución donde se realizó el estudio, así como el consentimiento informado del sujeto de estudio informándole las condiciones y conformidad de ello.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados, presentados los resultados en tablas y/o gráficos para el análisis e interpretación. Así considerando el marco teórico. Así tenemos:

4.1. RESULTADOS

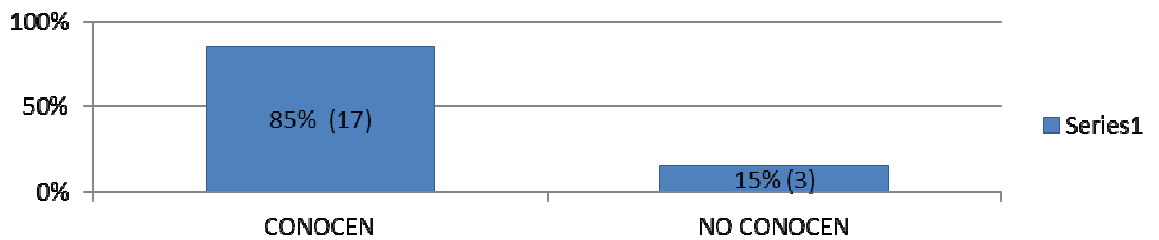
60% (12) son casados, 35% (7) solteros, 5% (1) conviviente; 80% (16) tienen entre 20-40 años de edad y 20% (4) entre 41-60 años, 50% (10), tienen entre 4-10 años de experiencia, 30% (6) entre 0-3 años de experiencia y 20% (4) tienen entre 11 a 20 años de experiencia. (anexo I)

El mayor porcentaje son casados, las mujeres son de 20-40 años y tienen de 0 a 10 años de experiencia, por lo que podemos inducir que en cuanto a las encuestas del profesional de enfermería sobre el conocimiento global se obtuvo del 100% (20), 85% (17) conocen y 15% (3) no conocen (Grafico N° 1) los ítems que conoce esta dado . X y Z y los que no conocen por X y Z (anexo o).

Las medidas de prevención en el manejo de fluidos corporales esta dado cuando se conoce anticipadamente las normas establecidas antes de adquirir alguna enfermedad al estar en contacto con los fluidos corporales, por lo que el profesional de enfermería en su actuar diario predispone a adquirirlos, para ello utiliza herramienta básica que son las medidas de bioseguridad, sin embargo se observa de acuerdo a los resultados que los profesionales que no conocen adecuadamente sobre el manejo adecuado de los fluidos corporales se encuentran expuestos a los riesgos de estos.

GRAFICO N° 01

CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PREVENCION DE RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS INEN 2015 LIMA-PERU 2016

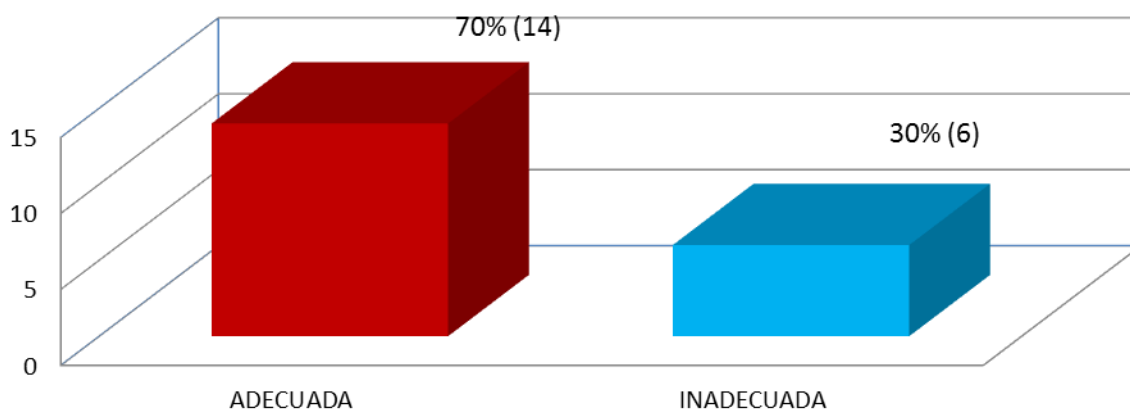


Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros de la UCI INEN 2015.

Los aspectos que conocen están relacionados con el adecuado conocimiento de lavado de manos, barreras protectoras y manejo del material cortopunzante, entendiéndose de esta manera la realización del adecuado lavado de manos siguiendo los pasos establecidos, uso correcto de barreras protectoras como calzado de guantes, uso de mascarillas, uso de mandilones y adecuada eliminación del material punzocortante, sin realizar actividades que puedan dañar al personal como al paciente.

GRAFICO N° 02

PRACTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PREVENCION DE RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS INEN 2015 LIMA-PERU 2016



Fuente: instrumento aplicado a enfermeros de la UCI INEN 2015.

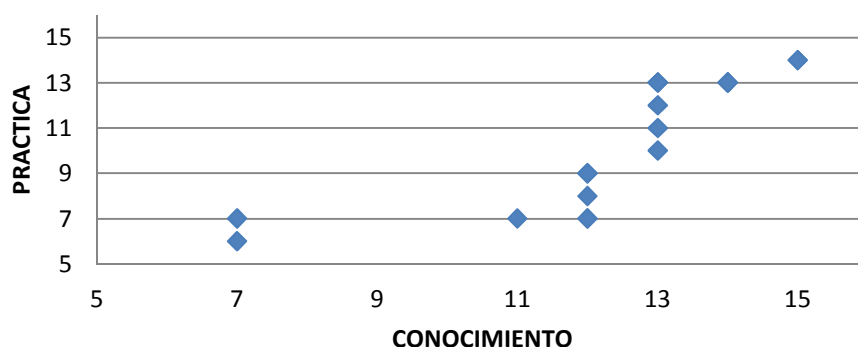
Asimismo a la práctica global de profesional de enfermería sobre la forma de manejo de fluidos corporales se obtuvo; del **100%(20)**, **70% (14)** es adecuado y **30% (6)** inadecuado (**Grafico N°2**). Se dice que la práctica es toda aquella información previa (sea teórica) o subjetiva (por la experiencia) sobre prevención de riesgos por fluidos corporales al que se encuentran expuestos en el momento en el que aplica el profesional de enfermería en la atención de cada uno de los pacientes.

Los aspectos evidenciados durante la práctica que realizaron los enfermeros tuvieron una connotación básicamente adecuado lavado de manos en cada una de las atenciones de sus pacientes, así mismo en el uso de las barreras protectoras se observó que el profesional realiza el adecuado uso de los mandilones, guantes, gorras, mascarillas, etc. Teniendo en cuenta el tipo de procedimiento a realizar, así mismo durante las observaciones que se le hizo durante cada uno de sus turnos el

profesional de enfermería realizaba el adecuado manejo, descarte y eliminación del material punzocortante, así como no reencapuchar nuevamente jeringas, materiales como agujas bisturís de los procedimientos, se manejaba con las pinzas, adecuada eliminación de los reactivos etc. Por lo que se deduce que la práctica que realiza el profesional de enfermería sobre la prevención de riesgos con fluidos corporales la mayoría de ellos lo realizan adecuadamente referido a la utilización y el adecuado procedimiento sobre el lavado correcto de lavado de manos, adecuado uso de barreras protectoras, eliminación correcta del material punzocortante, pero también se evidencia que existe un porcentaje mínimo de profesionales de enfermería que no aplican adecuadamente las medidas preventivas sobre los riesgos con los fluidos corporales por lo que constituyen un riesgo para el profesional como para las personas que se encuentren en contacto con ellos.

GRAFICO 03

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE PRESENVENCION DE RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS INEN 2015 LIMA-PERU 2016



Fuente: cuestionario aplicado a los enfermeros de la UCI INEN 2015.

En cuanto al establecer la relación existente entre los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre riesgos con fluidos corporales se aplicó el coeficiente de spearman's en donde se obtuvo $r_s=0.782$ (ANEXO J), lo cual indica que estadísticamente existe relación entre las variables de estudio por estar más próximo al valor positivo de (Grafico N° 3).

por lo que se deduce que la mayoría de los enfermeros que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas tienen conocimiento sobre prevención de riesgos 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 del metabolismo humano; referidos básicamente en la realización de lavado de manos, uso adecuado de las barreras protectoras, así como el adecuado descarte del material punzocortante, pero refiriéndonos igualmente que existe profesionales que quizás no tienen el conocimiento adecuado, pero aplican de manera adecuada, por lo que se debe de trabajar con estos profesionales para poder mejorar nuestra calidad de atención, teniendo en cuenta todos estos aspectos encontramos que: SI EXISTE RELACION ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE PREVENCION DE RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA UCI 2015, Lo cual nos indica que el conocer sobre prevención de riesgos con fluidos corporales del profesional de enfermería y practicarles, nos brinda un indicador positivo en la atención del paciente y autocuidado del profesional de Enfermería.

4.2. DISCUSION

En lo respecto al comparar los resultados hallados en el presente estudio con el estudio a nivel nacional que tiene más cercanía al nuestro es , la

Lic. Lili Camac collado realizo el estudio Titulado “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 del HNDM, Lima 2003”, con el objetivo de 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. se observa que se encuentra una gran diferencia, sus resultados muestran que no se evidencia relación alguna entre sus variables en estudio, que por lo que sucede al contrario con nuestro trabajo de investigación, ya que nuestro estudio si encuentra que existe relación entre nuestras variables de estudio.

A nivel internacional al estudio con el que tiene mas cercanía al nuestro es con el de Clarian Antonia; María, en 2004 en Chile, realizo un estudio sobre “Accidentes de trabajo que se presentan en el personal de enfermería entre 1973 y 1982”. El objetivo fue determinar los accidentes más comunes que padecen el profesional de enfermería. El método fue descriptivo. La población estuvo conformada por las enfermeras de Chile. La técnica fue la encuesta, los 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 punzocortante), así mismo estos hechos se presentaron con mayor frecuencia entre las 9am y las 4 pm y en los primeros días de la semana

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES.-

- Los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la prevención de riesgos con fluidos corporales referidos básicamente en la realización de lavado de lavado de manos, en la utilización de barreras protectoras así como el adecuado lugar de descarte de material punzocortante, sin embargo existen enfermeros que desconocen los riesgos por contacto con fluidos corporales, relacionado con la utilización de barreras protectoras en sus actividades laborales, esto referido básicamente a la falta de capacitaciones o interés del personal en incrementar su conocimiento día a día.
- En cuanto a la práctica los profesionales de enfermería realizan las prácticas adecuadas en el que hacer de sus labores, de esta manera evitando algún riesgo por contacto con fluidos corporales, refiriéndose específicamente en la correcta utilización de las barreras protectoras, lavado de manos adecuado, así como el adecuado descarte de los materiales punzocortantes en recipientes especiales. Pero existen profesionales de enfermería que se les observo reencapuchando la aguja luego de haber utilizado con el paciente, esto puede ser referido a la falta de práctica, juntamente con la falta del incremento de los conocimientos.
- Al establecer relación entre los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de riesgos con fluidos corporales mediante el coeficiente de spearman se obtuvo que estadísticamente si existe relación significativa entre las variables

de estudio, reflejándose que de que el conocer sobre prevención de riesgos con fluidos corporales y a la vez aplicarlos, mejora la calidad de atención del usuario y disminuye el riesgo por fluidos corporales del profesional de enfermería, de esta manera se refleja la buena calidad de atención del paciente y resalta la calidad de personal que existe en dicha institución.

5.2. RECOMENDACIONES.-

- Que el profesional que labore en la uci elabore protocolos y guías en la institución, para que de esta manera contribuya a disminuir los riesgos para el personal, como para el paciente.
- Realizar este tipo de estudios similares en las diferentes instituciones de salud.
- Realizar investigaciones de tipo comparativo con otras instituciones.

5.3. LIMITACIONES.-

Que los hallazgos encontrados solo son válidos para el grupo de estudio en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del INEN, Sin embargo es probable que se encuentren resultados similares en poblaciones con características similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. INEI Perú: Compendio Estadístico. Sistema Nacional De Estadística. Perú. Junio 2009.
2. INEN unidad de vigilancia epidemiológica, Peru 2008
3. Salazar Bondy Introducción a la filosofía. Mexico. 2010.
4. OPS Enfermedades Ocupacionales. Guía para su diagnóstico. OPS-OMS. Estados unidos 2008.
5. J.Calparsoro y Col. Prevalencia de marcadores de infección de del virus de la Hepatitis “B” en profesionales de Enfermería de las Instituciones de Salud en Medellin. Colombia. 2010.
6. 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. 2009.
7. Elsa 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. 2007.
8. F. Garcia y Col. Relación entre 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 la licenciatura en Enfermería UNMSM. Perú. 2008.
9. Cama Collado, “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 del HNDM, Lima 2009”. En tesis para optar la Licenciatura en Enfermería UNMSM. Perú. 2010.
10. JM. Klarian y Col. Accidentes de trabajo que se presentan en el personal de Enfermería entre 1973 y 1982. Editorial Asociación Chilena de Seguridad. Chile. 2007.

11. OIT Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra. 2012.
12. OPS, enfermedades ocupacionales. Guía para diagnóstico. OPS-OMS. Estados Unidos. 2011.
13. OPS. Boletín especial: SIDA. 1988, Vol. 105, N° 5-6, Nov-Dic
14. Juan Rodriguez, manual de capacitación, prelatura de Huari: Prevención de salud. Peru. 2008.
15. Sanchez y col. Riesgo de transmisión de patógenos sanguíneos en trabajadores sanitarios. España 2008.
16. Beverly W. Du Gas Tratado de enfermería Practica. Editorial Mc.Graw Hill Interamericana. 4ta ed. México 2006.
17. Susan Leddy Bases conceptuales de la enfermería profesional. Editorial J.B. Lippincott. Londres. 2008.
18. Rossental- Judin Diccionario Filosofico. Perú. 2010.
19. Katherine Moreno C. relación entre el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión de VIH/ SIDA y las actitudes hacia las relaciones sexuales de riesgo en adolescentes del 5° del quinto de secundaria de los CEN Teresa Gonzales de Fannig y Meliton Carbajal. Lima . Peru.
20. Salazar Bondy Introducción a la filosofía. Mexico. 2001.
21. OPS Enfermedades Ocupacionales. Guía para su diagnóstico. OPS-OMS. Estados unidos 2009

ANEXOS

	<p>s por contacto con fluidos corporales</p>	<p>MANEJO Y ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO</p> <p>5 ITEMS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuando se utiliza las barreras protectoras. ➤ Quienes deben utilizar las barreras protectoras. ✓ Conoce el material de desecho. ✓ Conoce la clasificación de los desechos. ✓ Conoce el procedimiento de la vía de eliminación de los desechos. ✓ Conoce los riesgos expuestos a este material de desecho. ✓ Conoce las medidas preventivas para evitar el riesgo al material de desecho. 	<p>Que la variable se medirá con la puntuación de:</p> <p>0= No conoce 1= conoce</p>	
--	----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION DE VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en la UCI del INEN 2015.	La práctica está referido al “saber cómo”, relacionado con el conocimiento práctico, cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias preformativas, tales como la habilidad de ejecutar una acción. Siendo su característica la EXPERIENCIA en el uso de las medidas preventivas ante las enfermedades por contacto con fluidos	LAVADO DE MANO 4 ITEMS	<ul style="list-style-type: none"> • realiza el lavado de manos. • Siempre realiza el lavado de manos. • Sigue los pasos indicados en el lavado de manos. • Cumple con las técnicas del lavado de manos. 	Prácticas del profesional de enfermería en la prevención de riesgos con fluidos corporales en la atención del paciente en situación crítica. Referido a: Medidas de prevención en la promoción.	Práctica.
		BARRERAS PROTECTORAS 5 ITEMS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplica las barreras protectoras. ➤ Utiliza las diferentes barreras protectoras. ➤ Utiliza procedimientos específicos para seleccionar cada una de las barreras protectoras. ➤ Aplica las barreras protectoras en cada una 	Medidas de prevención en la protección. Medida entre otras por tres dimensiones. <ul style="list-style-type: none"> • Lavados de manos; con su 4 indicadores. • Barreras protectoras con sus 5 indicadores. • Eliminación de punzocortantes/desechos, con sus 5 indicadores. Que la variable se medirá con	No práctica.

	corporales.		<p>de sus actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elimina el material de desecho. ✓ Clasifica los materiales de desechos. ✓ Elimina los desechos cumpliendo los pasos adecuados. ✓ Evita los riesgos expuestos a este material de desecho. ✓ aplica la medidas preventivas para evitar el riesgo al material de desecho 	<p>la puntuación de:</p> <p>0= No práctica. 1= Práctica.</p>	
<p>MANEJO Y ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO</p> <p>5 ITEMS</p>					

ANEXO B

INSTRUMENTO SOBRE: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES EN ENFERMEROS DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INEN 2015”

UNMSM-FM-UPG
PSEE-2015

N°.....

Fecha.....

I. PRESENTACION

Mi nombre es Edith Noemí Dueñas Retamozo estudiante de la segunda especialidad de enfermería de la UNMSM, estoy realizando un estudio de investigación en coordinación con la institución. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial, Agradezco su participación.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con el tema, para lo cual usted debe marcar con un aspa(X) la alternativa que crea conveniente,

III. DATOS GENERALES

1. EDAD

- a) Menor de 20 años
- b) 20 - 40 años.
- c) 41-60 años
- d) Mayor de 60 años

3. ESTADO CIVIL

- a) soltero(a).
- b) casado(a).
- c) divorciado(a).
- d) viuda.

2. SEXO

- a) Masculino.
- b) Femenino.

4. TIEMPO LABORAL

- a) menor de 0 -3 años.
- b) 4-10 años.
- c) 11-20 años
- d) mayor de 21 años.

IV. CONTENIDO

1. El lavado de manos es:
 - a) Procedimiento efectivo para prevenir enfermedades mediante el uso de antisépticos.
 - b) Técnica Médica para remover los microorganismos.
 - c) Técnica para Remover la suciedad de las manos con agua y jabón.
 - d) Procedimiento que realiza el personal de salud.

2. La importancia del lavado de manos radica en :
 - a) Prevenir enfermedades/evitar enfermedades cruzadas.
 - b) evitar enfermedades cruzadas.
 - c) mantener la salud.
 - d) A y b.

3. el lavado de manos se realiza:
 - a) Antes y después de evaluar al paciente/realizar un procedimiento.
 - b) Después de la exposición a fluidos corporales.
 - c) Después de evaluar al paciente.
 - d) A y b.

4. Dentro de Los tipos de lavados de manos tenemos:
 - a) Lavado social.
 - b) Lavado clínico/lavado quirúrgico/lavado hospitalario.
 - c) Lavado hospitalario.
 - d) Solo quirúrgico.

5. Para la atención del paciente se hace uso de:
 - a) Mandilones y botas.
 - b) Mascarilla y mandilones/mandilones, botas.
 - c) Mandil de plomo.
 - d) Solo mandil.

6. La primera acción que debe realizarse ante un pinchazo en el manipuleo de agujas es:
- a) Lo cubro de inmediato.
 - b) Lavado de manos con antisépticos.
 - c) Limpio con algodón más alcohol yodado.
 - d) Aprieto para que salga la sangre contaminada.
7. En caso de tener una herida que acción realiza para dar atención al paciente:
- a) Lo 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.
8. Al manipular estas secreciones o fluidos corporales material a utilizarse para la protección a este está dado por:
- a) Pinzas.
 - b) Guantes.
 - c) Apósitos de gasa/algodón.
 - d) Solo algodón.
9. Luego de utilizar los guantes, el siguiente paso a seguir es:
- a) Lo desecha en recipientes especiales.
 - b) Los lava en el momento.
 - c) Lo coloca en remojo con algún alcohólico.
 - d) Lo recicla.
10. Si realiza el arreglo de cama del paciente, la ropa utilizada se coloca en:
- a) Tachos.
 - b) Bolsas impermeables.
 - c) Momentáneamente en el piso.
 - d) Depósitos especiales para ello.
11. Tipo de secreciones manipula en la atención al paciente enfermo
- a) Sangre/orina/deposiciones/secreciones respiratorias.
 - b) Orina/deposiciones.
 - c) Secreciones respiratorias.

d) Solo sangre.

12. Qué conducta seguir con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado es:

- a) Elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Guarda para mandar a esterilizar.
- c) Desinfecta con alguna solución.
- d) Elimina en un recipiente especial.

13. 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 los desecho.

14. Los accidentes sufridos durante su labor profesional, con mayor frecuencia es dado por.

- a) Pinchazos.
- b) Cortes.
- c) Quemaduras.
- d) Otros.

15. De las siguientes enfermedades, marque la que ha sufrido usted o alguno de sus colegas..

- a) TBC.
- b) Hepatitis.
- c) VIH.
- d) Ninguna.

ANEXO C

LISTA DE CHEQUEO SOBRE: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES EN ENFERMEROS DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INEN 2015”

I. INSTRUCCIONES

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el profesional de enfermería durante su ejercicio laboral, cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre las prácticas que realiza el profesional de enfermería.

N°	ITEMS A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	Realiza el lavado de manos cada 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 cada procedimiento con fluidos corporales.			
6.	Utiliza mascarilla cuando realiza la atención directa al paciente.			
7.	Utiliza mandilón ante procedimientos con fluidos corporales.			
8.	Al manipular secreciones hace uso de guantes.			
9.	Elimina en recipientes especiales el material corto punzantes.			
	Luego de usar la aguja en el paciente,			

10	reinserta el capuchón con Ambas manos y luego lo desecha.			
11	Al salir del servicio, sale con 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 y alcohol en la zona.			
15	Al presentar alguna herida, ingresa al turno protegiéndola de inmediato con gasa más esparadrapo de manera herméticamente.			
16	Al retirarse del servicio, realiza el lavado de manos, en el servicio.			

ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad a participar en la investigación titulada; “Conocimientos Y Prácticas Sobre Prevención De Riesgos Con Fluidos Corporales En Enfermeros De Cuidados Intensivos Del INEN 2015”. Habiendo sido informado(a) del propósito de la encuesta, así como de los objetivos.

El investigador del estudio para el cual usted, ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de la información, así que también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

ATENTAMENTE

INVESTIGADOR PRINCIPAL
CUIDADOS

ENFERMERO DE
INTENSIVOS INEN 2015.

ANEXO E

TABLA DE CODIFICACION- PRUEBA BINOMIAL O TABLA DE CODIGOS.

ITEM	a	b	c	d	TOTAL
1	1	0	0	0	1
2	1	0	0	0	1
3	0	0	0	1	1
4	0	1	0	0	1
5	0	1	0	0	1
6	0	1	0	0	1
7	0	0	1	0	1
8	0	1	0	0	1
9	1	0	0	0	1
10	0	0	0	1	1
11	1	0	0	0	1
12	0	0	0	1	1
13	0	1	0	0	1
14	1	0	0	0	1
15	0	1	0	0	1
TOTAL	5	6	1	3	15

Conoce=1
No conoce=0

CATEGORIAS DEL CONOCIMIENTO

$$X = \frac{\sum X}{n} \quad 0 \text{ -- } X$$

$$\quad \quad \quad x+1 \quad 15$$

Por lo tanto:

No conoce= 0 – 8

Conoce = 9 – 15

X=Promedio

n=Tamaño de muestra.

ANEXO F
TABLA DE MATRIZ DE DATOS DE CUESTIONARIO SOBRE:
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE
RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES EN ENFERMEROS DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL INEN 2015”

ENFERMEROS	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
O1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
O2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12
O3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
O4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
O5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
O6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
O7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
O8	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	7
O9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	13
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
13	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	7
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	08
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	08
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12
TOTAL	20	17	18	18	19	18	18	17	16	18	16	15	13	15	13	252

Fuente cuestionario aplicado a la UCI INEN

ANEXO G
TABLA DE MATRIZ DE LA LISTA DE VERIFICACION SOBRE:
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE
RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES EN ENFERMEROS DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL INEN 2015”

APLICADOS A LOS PROFESIONALES DE LA UCI INEN 2015.

ENFERMEROS	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL
O1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9
O2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12
O3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9
O4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11
O5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10
O6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13
O7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
O8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13
O9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	13
12	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	7
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13
14	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
15	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
16	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7
17	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6
18	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	7
19	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13
TOTAL	18	11	15	13	14	11	14	13	13	21	13	15	15	12	10	13	212

Fuente cuestionario aplicado a la UCI INEN

ANEXO H

**CODIGOS APLICADOS A LA LISTA DE CHEQUEO APLICADOS EN
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UCI DEL INEN 2015.**

ITEM	VALOR SI	VALOR NO	TOTAL
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

CATEGORIAS DEL CONOCIMIENTO

$$X = \frac{\sum X}{n} \quad 0 \text{ -- } X$$

$x+1 \quad 16$

Por lo tanto:

Adecuada= 0 – 7

Inadecuada= 8 – 16

X=Promedio.

ANEXO I

PUNTUACION DE LA PRUEBA ESTADISTICA DE SPEARMAN BROWN EN LOS INSTUMENTOS APLICADOS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UCI INEN 2015.

ENTRVISTADOS	CONOCIMIENTO PTJE TOTAL=15	PRACTICA PTJE TOTAL=16
O1	12	9
O2	12	12
O3	14	9
O4	14	11
O5	13	10
O6	14	13
O7	13	13
O8	9	13
O9	14	14
10	13	14
11	13	13
12	13	7
13	7	13
14	13	13
15	11	8
16	8	8
17	8	6
18	15	7
19	15	7
20	12	13

PRUEBA NO PARAMETRICA: COEFICIENTE DE CORRELACION POR RANGOS ORDENADOS DE SPEAMAN'S:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

DONDE:

ρ = Rho de spearman

$\sum d^2$ = sumatoria de la diferencia de rangos al cuadrado.

N= tamaño de la muestra.

Por lo tanto:

RS= 0.782 Correlación positiva.

ANEXO J

PRUEBA BINOMIAL O CONCORDANCIA DE JUECES APLICADOS EN LOS INSTRUMENTOS PARA SU CONFIABILIDAD. EN LA UCI DEL INEN 2015.

JUECES	A	B	C	PROPORCION DE CONCORDANCIA
ITEM				
1	0	0	0	0/3
2	0	0	0	0/3
2	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

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE KUDER-RICHARDSON.

	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
O1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13
O2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13
O3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	12
O4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
O5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
O6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
O7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13
O8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
O9	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
TOTAL	9	9	10	10	8	9	7	9	9	9	7	9	8	10	10	133
P	0.9	0.9	1	1	0.8	0.9	0.7	0.9	0.9	0.9	0.7	0.9	0.8	1	1	VAR TOTAL
1-P	0.1	0.1	0	0	0.2	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1	0.2	0	0	COLUMNA
P(1-P)	0.09	0.09	0	0	0.16	0.09	0.21	0.09	0.09	0.09	0.21	0.09	0.16	0	0	25.3

$$r = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i (1 - p_i)}{S^2} \right]$$

Dónde:

r : es el coeficiente Kuder – Richardson

K : es el número de ítems del cuestionario

p_i : es la proporción de personas que contestaron bien el ítem

S^2 : es la Varianza del total

$p_i(1-p_i)$: Varianza del ítem

Obteniéndose:

➤ K-R= 0.892 CONFIABILIDAD POSITIVA.

ANEXO L

DATOS DEMOGRAFICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LA UCI DEL INEN 2015.

DATOS	N°	%
EDAD		
20-40	16	80%
41-60	4	20%
SEXO		
FEMENINO	20	100
MASCULINO	0	0%
ESTADO CIVIL		
SOLTERA(O)	7	35%
CASADO	12	60%
DIVORCIADO	0	0%
VIUDO	0	0%
CONVIVIENTE	1	5%
TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO		
0-3 AÑOS	6	30%
4-10 AÑOS	10	50%
11-20 AÑOS	4	20%
21 A MAS	0	0%
SITUACION LABORAL		
NOMBRADA	12	60%
CONTRATADA	8	40%
TURNO QUE REALIZA		
FIJO	0	0%
ROTATIVO	20	100%

ANEXO LL

DIMENSION DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO APLICADO EN CADA ITEM EN LA UCI DEL INEN 2015.

N° DE ITEM	DIMENSION
O1	LAVADO DE MANOS
O2	LAVADO DE MANOS
O3	LAVADO DE MANOS
O4	LAVADO DE MANOS
O5	BARRERAS PROTECTORAS
O6	MATERIAL CORTOPUNZANTE
O7	BARRERAS PROTECTORAS
O8	BARRERAS PROTECTORAS
O9	BARRERAS PROTECTORAS
10	BARRERAS PROTECTORAS
11	BARRERAS PROTECTORAS
12	MATERIAL CORTOPUNZANTE
13	MATERIAL CORTOPUNZANTE
14	MATERIAL CORTOPUNZANTE
15	MATERIAL CORTOPUNZANTE

Dimensiones del instrumento:

Lavado de manos. (1-2-3-16)

Barreras protectoras. (4-5-6-7-8-11-12-13)

Material corto punzante. (9-10-14)

ANEXO M

DIMENSIONES DE LA LISTA DE CHEQUEO APLICADO EN CADA ITEM EN LA UCI DEL INEN 2015.

N° DE ITEM	DIMENSION
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 de la lista de chequeo:

Lavado de manos. (1-2-3-16)

Barreras protectoras. (4-5-6-7-8-11-12-13)

Material cortopunzante. (9-10-14)

ANEXO N

TABLA N° 1. CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE LOS RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UCI DEL INEN 2015.

CONOCIMIENTO	N°	%
CONOCEN	17	85%
NO CONOCEN	3	15%
TOTAL	20	100%

ANEXO Ñ

TABLA N° 2. PRACTICA GENERAL SOBRE LOS RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UCI DEL INEN 2015.

PRACTICA	N°	%
ADECUADA	14	70%
INADECUADA	6	30%
TOTAL	20	100%

ANEXO O

TABLA N° 3. RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE RIESGOS POR FLUIDOS CORPORALES EN LA UCI DEL INEN 2015.

CONOCIMIENTO	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
CONOCE	14	70%	3	15%	17	85%
NO CONOCE	0	0%	3	15%	3	15%
TOTAL	14	70%	6	30%	20	30%