

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE**  
**PROTECCIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO**  
**DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LINCENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:** Bach. KAREN ROSMERY GARCÍA SÁNCHEZ

Bach. TERESA JHANET MORILLO VENEROS

**ASESORA:** Dra. Enf. ANA MARÍA HONORES ALVARADO

**TRUJILLO – PERÚ**

**2016**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE  
PROTECCIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO  
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:** Bach. KAREN ROSMERY GARCÍA SÁNCHEZ

Bach. TERESA JHANET MORILLO VENEROS

**ASESORA:** Dra. Enf. ANA MARÍA HONORES ALVARADO

**TRUJILLO – PERÚ**

**2016**

## *DEDICATORIA*

*A mis amados padres, abuela y tíos maternos: Por su amor, comprensión y apoyo incondicional, brindándome aportes invaluableles en todos estos años para el logro de mis objetivos*

*A mis hermanos Karín, Lester y Alexander: Quienes me motivan cada día a seguir adelante y cumplir mis metas. Los adoro.*

*A mi pequeña Alessandra: Que con su llegada bendice y llena de felicidad mi hogar.*

*Karen*

## *DEDICATORIA*

*A mis padres y hermano: Por ser ejemplo de perseverancia y constancia, por el valor mostrado para salir adelante y luchar para alcanzar esta meta.*

*A mi hijo Rodrigo: Por ser mi orgullo y mi más grande motivación, quien me impulsa a superarme cada día para poder llegar a ser un ejemplo para tí.*

*A mi novio Jimmy: Por su amor y paciencia que me impulsa a seguir adelante y crecer como profesional.*

*Teresa*

## *AGRADECIMIENTO*

*A Dios: Por estar siempre en nuestras vidas, darnos la fortaleza y perseverancia que necesitamos para sobrellevar cada obstáculo presentado a lo largo de nuestra formación profesional.*

*A nuestra asesora, Dra. Ana María Honores Alvarado, por su apoyo y dedicación en el desarrollo de este trabajo de investigación, permitiendo lograr*

*A las enfermeras que laboran en los servicios de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, quienes nos brindaron parte de su tiempo y nos permitieron recolectar la información requerida en este trabajo de investigación.*

*Karen y Teresa*

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii-iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
TABLA DE CONTENIDO.....	v
LISTA DE TABLAS .....	vi
LISTAS DE GRÁFICOS .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>01</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO .....</b>	<b>29</b>
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>35</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>47</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>48</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>49</b>
ANEXOS.....	58

## LISTA DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA 01:</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016.....	36
<b>TABLA 02:</b>	CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016.....	38
<b>TABLA 03:</b>	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016.....	40

## LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

<b>GRÁFICO 01:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016.....	37
<b>GRÁFICO 02:</b> CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016.....	39
<b>GRÁFICO 03:</b> RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016.....	41

## RESUMEN

La investigación se realizó con el propósito de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de protección personal en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2016. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional, de corte transversal, el universo muestral estuvo constituido por 22 enfermeras. Se aplicó dos instrumentos, el primero para identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de protección personal y el segundo para valorar el cumplimiento de medidas de protección personal. Los resultados evidenciaron que: El 54.55% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimiento alto, el 44.45% nivel medio y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 81.82 % de las enfermeras si cumplen con las medidas de protección personal y el 18.18% no cumplen. Aplicando la prueba estadística Chi- cuadrado, se obtuvo como valor  $p < 0.05$ ; concluyendo que existe una relación de significancia entre ambas variables.

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento - Cumplimiento de medidas de Protección - Enfermeras del servicio de cirugía.

## ABSTRACT

This research conducted in order to determine the relationship between the level of knowledge and compliance measures for personal protection surgery services nurses at Belén Hospital of Trujillo, 2016. The type of study was correlational descriptive, cutting cross, the sample universe consisted of 22 nurses. Two instruments were applied, the first to identify the level of knowledge about measures and the second to assess compliance with personal protective measures. The results showed that: The 54.55% of nurses obtained high-level knowledge, 44.45% average level and low level of knowledge not found. The 81.82% of the nurses if they meet the personal protection measures and 18.18% do not comply. Applying the Chi- square, was obtained as a value  $p < 0.05$ ; concluding that there is a significant relationship between the two variables.

**Keywords:** Level of knowledge - Compliance measures Protection - Nurses surgery services.

## I. INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería desempeña un rol importante en el cumplimiento de su labor, donde el saber hacer no comparte únicamente el conocimiento que posee, sino que además requiere que cumpla de manera adecuada con las medidas de protección personal permitiendo de esta manera mantener su salud, integridad y seguridad, todo esto enfocado hacia la comprensión y a la acción oportuna para la prevención de riesgo a algún tipo de enfermedad o accidente a los que está expuesto constantemente en la atención que brinda. (33)

Los organismos internacionales han dado siempre una gran importancia al cuidado que realiza la enfermera en el campo de la salud y se han pronunciado sobre su salud y seguridad. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), consideran que enfermería debe contener y aplicar una serie de conocimientos para que pueda cumplir adecuadamente con las actividades que le corresponde dentro de los servicios de salud concluyendo que una persona capacitada aplica con mayor cuidado las medidas y empleo de materiales o dispositivos preventivos para su autocuidado. (47)

En las instituciones de salud se encuentra un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el profesional de enfermería debe conocer sobre bioseguridad para protegerse durante los diferentes procedimientos que realiza, constituyendo uno de los factores determinantes para que se cumpla de manera adecuada las medidas de protección personal. Así se minimiza o evita los riesgos a enfermedades infectocontagiosas, causadas por el *Micobacterium Tuberculosis* (TBC), el Virus de la Hepatitis B (VHB), el de la Hepatitis C (VHC), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), o accidentes en el lugar donde se desempeña. (28,24)

El conocimiento que maneja el enfermero le da confianza y habilidad en el cumplimiento de las medidas de protección personal, asumiendo una determinada conducta, lo cual que puede ir modificándose a medida que aumente y poseer un conocimiento de alto nivel; de lo contrario, dicho cumplimiento y su actuar general podría estar basado en un conocimiento subjetivo sin fundamento científico llegando a perjudicar su integridad y seguridad, ocasionando daños de manera temporal o permanente incluso caer en la arbitrariedad y en una atención hospitalaria ineficaz. (12,52)

La salud y seguridad de los enfermeros no solo depende de las condiciones laborales que brinde la institución de salud sino también del conocimiento y su manejo, puesto que los conocimientos y el cumplimiento de las normas de protección personal están firmemente vinculados, y tanto uno como otro influye, de este modo se disminuye la probabilidad a riesgos, principalmente de tipo biológico, al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas o en la manipulación de objetos contaminados con sangre y otros fluidos corporales. (11)

Por la naturaleza de sus labores los enfermeros representan una población vulnerable al estar más expuestos a múltiples riesgos potenciales que alteren su salud y entorno, por ende el elemento más importante para este profesional es que aplique medidas o uso de barreras protectoras correctamente en todo momento, de esta manera se protege personalmente y disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas porque minimiza el riesgo a exponerse a un accidente laboral o exposición involuntaria a derivados sanguíneos y otros fluidos corporales. (22)

La protección personal es un compromiso que debe asumir el enfermero ya que hace referencia al comportamiento preventivo frente a riesgos propios de su actividad diaria e indica cómo hacer para cometer menos errores y evitar accidentes, y si ellos ocurren, entonces como debemos minimizar sus

consecuencias. Además, la prevención de riesgos laborales de tipo biológico constituye hoy en día una gran reserva de oportunidades para mejorar la capacidad competitiva de la institución y la calidad de vida del enfermero y usuarios que solicitan atención. (29)

Sin embargo, a pesar de las recomendaciones elaboradas por el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) y la Occupational Safety and Health Administration (OSHA), los enfermeros realizan sus funciones no siempre de la manera más segura, una de las razones principales para que esto se presente es que cada hospital tiene sus propios factores de riesgo lo que dificulta en cierta forma el implantar programas de medidas preventivas estandarizados. (32)

En muchas instituciones de salud el trabajo de los enfermeros es realizado en condiciones desfavorables existiendo un riesgo mayor de adquirir una infección intrahospitalaria, lo cual constituye un gran problema desde el punto de vista de la salud pública. De allí la necesidad de capacitar continuamente al personal en la aplicación de medidas de bioseguridad y el uso adecuado de equipos de protección individual que minimicen estos riesgos ya sean físicos, psicológicos, biológicos y sociales. (10)

A nivel mundial, la OIT, en el año 2014 calculó aproximadamente que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causan más de 2,3 millones de muertes anuales, de las cuales más de 350,000 son por accidentes de trabajo y aproximadamente 2 millones son por enfermedades profesionales. (39)

De acuerdo con estimaciones de la OIT cada año alrededor de 317 millones del personal de salud son víctimas de accidentes del trabajo en todo el mundo. Considera que la prevención el conocimiento y abastecimiento de elementos de protección individual son claves y fundamentales para mejorar

la salud y seguridad en el trabajador. En la región de las Américas hay desafíos importantes relacionados con salud y seguridad, las cifras disponibles indican que se registran 6,9 accidentes mortales en el sector de los servicios de salud. Es importante que los países de América Latina y el Caribe cuenten con un marco normativo adecuado, que tengan políticas nacionales, programas de salud y seguridad en el trabajador de salud. (38)

La OMS considera que, de los 35 millones de trabajadores de la salud, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos, 2 millones se vieron expuestos a VHB, 0.9 millones a VHC y 170.000 a VIH. Estas lesiones podrían causar 15.000 personas infectadas por VHC, 70.000 por VHB y 1.000 por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo. (41)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas y elementos de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH. Estima que en América Latina solamente son notificadas entre el 2% y el 10% de las enfermedades del personal de salud, ya que por lo general solo se tienen en cuenta aquellas que causan una incapacidad sujeta a indemnización; otras no son registradas por falta de reconocimiento de su relación con las actividades que realiza. (48)

En el Perú en el 2015 el porcentaje de trabajadores de salud expuestos a factores de riesgo en cuarto lugar está la exposición a factores de riesgos de tipo biológico con 18.2%, en quinto lugar, está la exposición a los factores de riesgos químico con 13.6% y en último lugar los expuestos a factores de riesgos

psicosociales con 5.5% con respecto al riesgo biológico, existen 18,099 trabajadores registrados, de los cuales el 82.0% corresponde a servicios de salud. (27)

Según información del Plan Operativo Anual 2013 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el Perú se presentan 50 000 infecciones intrahospitalarias anuales, lo que está por encima de estándares internacionales relacionadas a la atención de paciente hospitalizados. La oficina de Epidemiología, en el año 2013, determinó que médicos y enfermeras en los servicios de medicina, el 77%, y de cirugía el 50% no utiliza barreras protectoras individuales completas, no garantizando una atención de calidad del paciente, ni disminuyendo el riesgo a enfermedades infectocontagiosas del personal. (37)

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, publica en su informe los resultados de una encuesta sobre la tuberculosis en trabajadores de salud. Del total de trabajadores de salud con TBC, 154 tenían TB Multidrogo Resistente (MDR), concentrándose el 84% de casos resistentes en las Direcciones de Salud de Lima y Callao. Entre los casos de TBC MDR, el grupo ocupacional con mayor número de casos correspondió a los técnicos de enfermería con 37 personas, seguidos por 31 enfermeras y 27 médicos, concentrándose el 90% de casos entre los años 2008 al 2012. Este informe evidenció el inadecuado uso de material de protección individual como guantes, mascarillas batas y otros. (59)

La decana del Colegio de Enfermeras de La Libertad (2013) reveló el caso de una enfermera, quien se contagió de tuberculosis cutánea mientras realizaba su labor en uno de los hospitales de La Libertad. Sin embargo, no sería el único caso que se registra este año pues hay otras enfermeras o personal de salud que también han contraído enfermedades intrahospitalarias. En este contexto, manifestó que las enfermeras trabajan directamente con los pacientes que padecen males transmisibles y en algunos nosocomios aún hay personal que no

cuenta con implementos de bioseguridad como mascarillas y guantes. Asimismo, afirmó que no hay ambientes aislados propios para que las profesionales traten a los pacientes con enfermedades infecciosas. (57)

La OMS con respecto a los procedimientos quirúrgicos y su recuperación posoperatoria del paciente hospitalizado en los servicios de cirugía, estima que la mayoría de las complicaciones y las muertes podrían ser evitadas. Estudios demuestran que, en los países en vías de desarrollo, las graves complicaciones ocurren del 3 a 16% de las intervenciones con tasas de discapacidad y de mortalidad final que oscilan entre el 0,4 y el 0,8%, El objetivo es reducir al 50% todas las complicaciones que se pueden presenten en una cirugía, tras la aplicación de una práctica clínica segura de calidad y eficaz de todo el personal de salud. (42)

De acuerdo a la unidad de epidemiología del Hospital Belén de Trujillo, de enero hasta el mes de marzo del año 2016 se han registrado un total de 24 accidentes laborales de tipo biológico, de ellos 2 reportados por médicos, 5 por enfermeras, 3 por técnicos de enfermería, 7 por personal de laboratorio, 1 por farmacéutico, 4 por internas de enfermería, 2 por el personal de limpieza. El 78% fue tipo punzocortante el 12% por salpicadura, el 10% por corte, encontrándose una mayor incidencia de accidentes en el área de emergencia y laboratorio. (16)

Considerando lo anteriormente planteado, se puede afirmar que la realidad de los países en América refleja un serio problema de inadecuada prevención y control de enfermedades infectocontagiosas en el personal de salud; basado en el inadecuado conocimiento y la falta de equipos adecuados, no cumplimiento de medidas de protección personal de bioseguridad, personal sin motivaciones, así como la ausencia de control y garantía de la calidad de la atención brindada. (19)

La seguridad y salud del enfermero tiene por objeto la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados de la ocupación, orientada hacia su autocuidado. Se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde el personal desarrolle sus funciones con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad. (55,15)

Los factores de riesgo para la salud del profesional de enfermería, se entienden como conjunto de propiedades que caracterizan la situación de trabajo, y pueden afectar su salud. Estos factores de riesgo pueden ser: Químicos, como el humo, polvo o vapores; físicos, como los ruidos, las radiaciones, las vibraciones o condiciones termo higrométricas; ergonómicos, como fuerzas excesivas, posturas incómodas, levantar elementos muy pesados; mecánicos, como los riesgos asociados con las maquinarias; asociados a la conducción de vehículos, por manejar en tormentas de nieve o lluvia; psicosociales, incluyen las relaciones humanas y/o carga mental; y los biológicos, como VHB, VIH, TBC, entre otros. (9, 56)

Los hospitales son instituciones que presentan características especiales desde el punto de vista de los gérmenes que pueden colonizar o infectar al ser humano. El personal que trabaja en un hospital está en permanente contacto con microorganismos de todo tipo: virus, bacterias, hongos y parásitos. A pesar de ello, no es frecuente que presente infección debido a las capacidades intrínsecas de defensa (como huésped), a las características del medio donde se encuentra, y a las características intrínsecas de los microorganismos al que está expuesto. (28)

El medio hospitalario, es el espacio donde existe riesgo biológico alto, el enfermero se considera uno de los más expuestos, debido al contacto directo con fluidos, secreciones, aerosoles, muestras; condiciones que pueden condicionar a infectarse y/o infectar al paciente y otros profesionales de la salud. El riesgo

biológico existe en todos los ambientes, pero es mayor a nivel hospitalario y centros de investigación biomédica. En algunas ocasiones la infección se transmite directa o indirectamente; además los trabajadores sanitarios están en riesgo de adquirir infecciones a partir de los demás pacientes y a la vez contagiar los a ellos, de forma que pueden actuar como fuentes, vectores u hospederos. (54)

Los riesgos primarios del personal de salud que labora con agentes biológicos están relacionados con exposiciones accidentales de membranas mucosas, percutáneas o por ingestión de materiales infecciosos. Las exposiciones ocurren por pinchazos de agujas u otros objetos filosos contaminados con sangre infectada, o por contacto de los ojos, nariz, boca o piel con la sangre del paciente con sangre infectada, por o por contacto de los ojos, nariz, boca o piel con la sangre del paciente. (54)

Los medios o vías por donde los agentes biológicos pueden invadir al personal sanitario son por: Vía respiratoria, por inhalación de aerosoles en el medio ambiente de trabajo que son producidos por la centrifugación de muestras, agitación de tubos, aspiración de secreciones, toses, estornudos, etc. Vía digestiva (fecal - oral), por ingestión accidental al pipetear con la boca, al comer, beber o fumar en el lugar de trabajo, etc. Vía sanguínea, por piel o mucosas como consecuencia de pinchazos, mordeduras, cortes, erosiones, salpicaduras, etc. Agentes biológicos y aire interior, los microorganismos más preocupantes del aire interior son las bacterias, los virus y los hongos, aunque sin olvidar a los ácaros de polvo, susceptibles todos ellos de generar infecciones en el ser humano. (45)

En toda institución de salud se establecen normas de bioseguridad dentro de las cuales se encuentran las medidas o equipos de protección personal, las cuales se consideran muy importantes dentro del área epidemiológica, comprometiéndose a diseñar estrategias que disminuyan los riesgos de

contaminación, con el fin de orientar y proporcionar un ambiente sano y seguro para preservar la salud física, mental e integridad del personal; además de contar con los recursos materiales y equipamiento necesarios para el cumplimiento de sus actividades laborales de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad. (6)

Según la OMS, enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. La carrera profesional de enfermería requiere de una profunda y completa entrega y sacrificio a favor del paciente, con un enfoque holístico, sentido humanístico y la responsabilidad que harán a estos profesionales un ser humano más sensible, capaz de enfrentarse y contrarrestar a todas las adversidades y dificultades que se presenten durante su dirección como profesional. (43,18)

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de la vida humana, que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del que hacer en enfermería. El profesional de enfermería debe asumir una postura terapéutica que transmita e inspire salud razonado en sus habilidades intelectuales, prácticas y en su propia filosofía de trabajo. El proceso de cuidar se orienta en las interrelaciones de persona a persona, con diversos conocimientos, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el paciente. (7)

Bunge define el conocimiento como un conjunto de ideas, enunciados y conceptos, que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, en base a ello se clasifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar u ordinario. El primero lo identifica como conocimiento racional,

analítico, objetivo y sistemático a través de la experiencia y el conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. (4)

El conocimiento es el grado de adquisición y manejo de conceptos, teorías, leyes y principios obtenidos de forma racional y consiente mediante una metodología lógica, rigurosa sujeto validación, cambio y evaluación permanente. (50)

Tamayo describe que conocer es enfrentar la realidad; todo conocimiento es forzosamente una relación en la cual aparecen dos elementos relacionados entre sí: uno cognoscente, llamado sujeto, y otro conocido llamado objeto. Esta relación implica una actividad en el sujeto, la cual es la de aprender el objeto, y la del objeto es simplemente de ser aprendido por el sujeto. (58)

Se deduce que el conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, caracterizándose por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. (58)

Existen dos tipos de conocimiento: El empírico, basado en la experiencia que se acumula con los años y puede transmitirse de generación en generación como un hecho cultural, pero carece de un orden sistemático, lo que hace que este conocimiento valioso no permita describir, analizar y predecir los fenómenos como un todo, llevándonos a reconocer fenómenos, pero no a explicarlos exhaustivamente. El conocimiento científico, constituye el saber humano obtenido de forma racional y consiente mediante una metodología lógica y rigurosa; para obtener nuevos conocimientos parte de otros previos, por lo tanto, es una verdad temporal sujeta a validación permanente. (18)

El conocimiento científico es el conocimiento popular pero elevado a categoría de ciencia por el estudio, fundamentándose en leyes. Sin embargo, para denominarse científico debe reunir características como: Metódico, obtenido al aplicar el método científico; racionalidad, porque el saber se obtiene de la reflexión y no de la percepción; objetivo, coincide con la realidad; generalidad, tiende a lo universal no a lo particular; verificable, puede ser comprado por cualquier persona y en cualquier lugar; temporalidad, está sujeto a revisión y, por ello, al cambio. (18)

El conjunto de conocimientos obtenidos mediante el método científico son definidos como ciencia, formando un cuerpo organizado de conocimientos que permita describir, analizar y predecir. Enfermería como ciencia se orienta hacia ese conocimiento fundamentado en la razón y dirigido a la acción racional. El proceso científico favorece la progresión lógica y sistémica del trabajo de la enfermera con sus clientes y aporta un rigor científico a sus actuaciones. (18)

El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. El cual debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, unido al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área. En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el usuario, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien de éste, estas interrogantes las mantendrán interesadas en la búsqueda de información y conocimientos nuevos que fundamentan su saber y les permiten enfrentar los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería. (62)

Con los conocimientos también se mide el impacto de las acciones en la atención tomando nuevas direcciones y decisiones, las cuales evalúa de acuerdo

con las necesidades del enfermo y la evolución para asegurar una óptima atención de calidad. La disciplina de ampliar los conocimientos da fortalezas que afianzan el poder continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando los cuidados con resultados satisfactorios. La importancia de la educación continua y la capacitación se refleja en un aumento en la productividad, menor número de accidentes y errores en el trabajo, mejor clima organizacional y mejores resultados en el paciente. (51,62)

El conocimiento que posee la enfermera sobre bioseguridad se define como el conjunto organizado de información objetiva sobre los principios aplicados y cumplidos con el fin de reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, mediante la utilización de barreras de protección personal, manejo y eliminación de residuos sólidos. (16)

La seguridad biológica ó bioseguridad tiene como objetivo evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas, frente a diferentes riesgos potenciales de tipo biológico, físicos y mecánicos Las normas de bioseguridad establecidas y su cumplimiento apropiado en los servicios de salud, están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismo de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. (23)

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINS) define bioseguridad como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. (32)

El proceso de atención que realiza el profesional de enfermería no solo amerita el conocer sobre bioseguridad y sus principios, sino en utilizar y maniobrar adecuadamente los elementos de protección personal con una práctica clínica segura para garantizar un ambiente saludable, seguro, resguardando su integridad y protegiendo de igual manera al resto del equipo de salud y a los usuarios que atiende. (31,51)

Pero cuando tratamos de bioseguridad en hospitales, esta hace referencia a las normas y procedimientos dirigidos a prevenir lesiones o accidentes del personal que labora en el mismo y también a medidas de protección personal para usuarios o visitantes de la institución. El hospital es susceptible de infinidad de riesgos, pero sin duda los más temidos riesgos son los de contaminación, por lo que debe mantenerse una permanente, confiable y segura organización de bioseguridad. (10)

El cumplimiento de las medidas de protección personal se define como el término empleado para reunir y definir las normas relacionadas con la conducta y practica preventiva del personal de salud frente a riesgos propios de sus funciones diarias. Hace relación también al conjunto de normas, disponibilidades y facilidades que la institución tiene permanentemente actualizadas, para evitar cualquier riesgo físico o psicológico del trabajador que labora dentro de dicha institución. (15)

En este sentido, el cumplimiento de las medidas de protección personal se refiere a la utilización de elementos y aplicación de técnicas preventivas, en los procesos de atención de salud destinadas a evitar la exposición no intencionada de patógenos y toxinas para proteger la salud y seguridad del personal en el ambiente hospitalario. (44) Hace énfasis en los protocolos de cuidados especiales para quienes están expuestos al mayor riesgo como laboratoristas, patólogos, radiólogos, personal de enfermería, instrumentistas, trabajadores de emergencias, personal de lavandería, personal de mantenimiento. (20)

Las medidas de protección personal son un pilar fundamental en el quehacer diario del enfermero, cuyo fin es de disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades o accidentes, tanto para el paciente como para el personal durante el cumplimiento de sus actividades laborales. En consecuencia, corre el riesgo de sufrir infecciones virales transmitidas por sangre, como el VIH, VHB y el VHC, depende de la prevalencia de las enfermedades de los pacientes a los que atienden y de la naturaleza y frecuencia de la exposición. También orienta sobre el manejo de control de factores de riesgos laborales, procedentes de agentes biológicos físicos o químicos, asegurando que dichos procedimientos no atenten con la vida y seguridad del personal, usuarios, visitantes y medio ambiente. (41, 45)

Es primordial entonces privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las “buenas prácticas” que pasan por el principio esencial de la bioseguridad: “no me contagio y no contagio”. Para ello, debemos determinar tres principios de bioseguridad: El primero, la universalidad, donde se asume que toda persona es potencial portadora y de contagio de algún agente infeccioso, hasta no demostrar lo contrario, tomándose las precauciones necesarias para prevenir que ocurra alguna transmisión. (21)

El segundo principio se refiere al uso de barreras protectoras, son elementos o herramientas indispensables en la protección personal de salud, colocando una barrera física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos contra infecciones, evita y disminuye el riesgo de contaminación con microorganismos, contactos, fluidos o materiales potencialmente infectados, eliminados por los enfermos y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes, la misma que debe de existir en cantidad suficiente y adecuada. (21)

Dentro del uso de barreras protectoras hallamos a las barreras químicas que corresponde al lavado de manos, el enfermero que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado. También está el empleo de barreras físicas que reduce el riesgo de exposición a fluidos, jugando un papel importante en la protección de la salud del profesional de enfermería, que se refiere utilizar adecuadamente estas barreras en las puertas de entrada evitan la transmisión de infecciones, perteneciendo a la protección personal básica, el lavado de manos, el uso de mascarillas, batas y guantes. De los cuales describiremos más adelante. (30)

Por lo tanto evitar y disminuir el riesgo de contactos o fluidos o materiales potencialmente infectados, es colocar una barrera física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos sin embargo, es necesario reconocer que tanto la piel, mucosas o cavidades del cuerpo, se encuentran siempre colonizadas por microorganismos, conociéndose éstos como flora endógena: virus bacterias, hongos, a veces, parásitos que no afectan al portador porque sus barreras defensivas se encuentran intactas, pero pueden ser introducidos y transformarse en patógenos en los tejidos de los mismos u otras personas sanas o enfermas cuando tales defensas son dañadas (lesiones de la piel, mucosas o heridas quirúrgicas). (21)

El manejo y eliminación de material contaminado (residuos orgánicos), como tercer principio, es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente son depositados y eliminados para disminuir los riesgos de contagio. El manejo de los desechos hospitalarios, el cual es uno de los puntos más críticos de la bioseguridad, tanto por los elevados costos de una adecuada eliminación como por la falta de conciencia y formación respecto a lapropagación de enfermedades. (40)

La OPS, define el equipo de protección individual como cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos potenciales que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin. (46)

Cumplir las máximas medidas protección personal de bioseguridad debe ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y de las diferentes áreas que componen el hospital, teniendo como propósito brindar una atención de calidad; de esta manera se disminuye la exposición al riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas, accidentes laborales y contaminación. (3)

Los principios para el uso del equipo de protección personal (EPP) son utilizados para proteger al personal de salud de contaminar sus manos, ojos y ropa y transmitir a otros pacientes y/o miembros del personal. El equipo de protección personal reduce, pero no elimina completamente la posibilidad de infección, es efectivo solo si se lo utiliza correctamente, no reemplaza las medidas de higiene básica tales como el lavado de manos que es esencial para prevenir la transmisión de la infección. (22)

Las precauciones universales son el conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente de la TBC, VHB, VHC y el VIH entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales. Parten del siguiente principio todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión. (45)

El uso de barreras protectoras, involucra a todo el personal de salud, para prevenir la exposición cutánea o mucosa cuando va a tener contacto con sangre

u otros líquidos corporales de cualquier paciente. Podemos mencionar: usar los guantes para manejo de sangre, líquidos y fluidos en general, para venopunciones y todo tipo de procedimientos de acceso vascular, estos deben ser cambiados después del contacto con cada paciente; usar tapabocas y protección ocular durante procedimientos que puedan ocasionar la liberación de partículas de sangre o fluidos, que sin la debida protección podrían ponerse en contacto con las mucosas; uso de batas para procedimientos de mayor riesgo. (20)

Está demostrado científicamente que el lavado de manos en forma adecuada combate bacterias y virus disminuyendo el riesgo al contagio de enfermedades infectocontagiosas. Una de las vías de transmisión de los microorganismos es por contacto, ya sea directo de persona a persona, o indirecto a través de objetos contaminados previamente, que posteriormente pueden contaminar al paciente. Por eso, todo trabajador de salud implicado en la atención directa de pacientes debe conocer no solo su importancia, sino también los momentos en que debe realizarlo: Antes del contacto con el paciente, antes de realizar un procedimiento limpio-aséptico, después de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente. Para el lavado de manos clínico el agente más apropiado es el jabón líquido con Gluconato de Clorhexidina al 2 %. (13,34)

El personal de salud debe tomar todo tipo de precauciones para evitar lesiones por agujas, bisturís, instrumentos y disposiciones en general; igualmente para evitar todo tipo de heridas durante algún procedimiento. Por eso, es que estos elementos deben de ser desechados en forma correcta, se pondrán en envases especiales y su manejo debe hacerse dentro de normas preestablecidas. Disponiéndose también de elementos especiales que suplan la respiración boca a boca; si presentasen cualquier tipo de lesión de dermatitis o lesión exudativa de piel, o cicatriz quirúrgica o traumática reciente, deben abstenerse de practicar procedimientos que impliquen contacto con fluidos,

secreciones o sangre, mientras no se presente la curación completa de la lesión. El personal que esté embarazada, debe conocer plenamente todas las precauciones de protección y utilizarlas de manera más estricta. (15)

Los gorros son utilizados para proteger el cabello de aerosoles que pueden impregnar el cabello y contaminar partes del cuerpo como rostro y manos, así como ropas u otros objetos inanimados reduciendo la contaminación por microbios que se desprenden del cabello y cuero cabelludo. Deberá contar con un borde elástico y cubrir suficientemente todo el cabello además de los pabellones auriculares. Se colocará antes de ponerse guantes y mascarilla. Los gorros quirúrgicos son desechables, de un solo uso. Cabe resaltar que es un elemento indispensable y obligado en la práctica quirúrgica. Las botas sirven para proteger los calzados y pies, de salpicaduras de sangre, aerosoles u otros fluidos corporales, no son reutilizables. En zonas restringidas es necesario el uso de botas quirúrgicas y en pabellones quirúrgicos se emplean junto con la vestimenta quirúrgica completa. (36)

La mascarilla simple ayuda a que las gotitas no se diseminen por parte de las personas que las utilizan, también evitan que las salpicaduras y las aspersiones lleguen a la boca y a la nariz de la persona que las usan debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal. Después de colocado no debe tocarse ni colgarse en el cuello, y deberá ser cambiado si se humedece. No están diseñadas para proteger contra la absorción de partículas muy pequeñas. (56)

El uso del respirador con máscara y filtro N95 o superior está diseñado para protegerlo de la inhalación de partículas muy pequeñas, que pueden contener virus, se deben ajustarse de manera especial a cada persona que lo utiliza (esto se denomina prueba de ajuste y se realiza, por lo general, en los lugares de trabajo donde se utilizan respiradores), evita fugarse por los bordes la mayor parte del aire que se inhala a través del material de filtro, constituye la

última línea de defensa para el personal de salud contra la infección por TBC, el Virus de la Varicela Zoster y además cuando se realiza procedimientos como aspirados de secreciones, intubaciones, broncoscopías, etc. Dura aproximadamente 15 días siempre y cuando se encuentre en óptimo estado, deberá ser guardado adecuadamente en un sobre de papel. (31)

Se considera obligatoria y debe ser utilizada por los casos sospechosos o confirmados de gripe pandémica, por el personal de salud en contacto con casos sospechosos o confirmados que trabajen dentro de un radio de un metro de distancia del paciente potencialmente infeccioso de gripe pandémica, el paciente y el familiar o acompañante. (31)

Los guantes sanitarios, son de protección básica, denominados también como equipos de protección personal, utilizados como barrera bidireccional entre el personal sanitario y el entorno con el que este está tomando contacto a través de sus manos, proporcionan protección al cuidador o profesional de salud evitando el contacto de sus manos con los agentes infecciosos y contaminación, sin embargo, no se evitan las cortaduras ni los piquetes por aguja. Existen diversas composiciones, desde materiales naturales como el látex o el nitrilo, empolvados o no. (35)

La utilización es recomendada en las siguientes circunstancias cuando haya exposición directa que se da cuando hay contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, con piel no intacta o mucosas de un paciente, en situaciones de emergencia y epidemia. La exposición indirecta se produce al manipular objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o con otros fluidos (vacío de chatas, manipulación de desechos y fluidos corporales, limpieza de instrumental y equipos.) (53)

Los guantes estériles es necesario para mantener la asepsia o cuando se rompen las barreras naturales de la piel o mucosas, se utilizarán siempre al realizar técnicas o procedimientos invasivos que implican la penetración quirúrgica a tejidos, cavidades u órganos (inserción y retirada de catéteres intravenosos, aspiración de secreciones, exámenes pélvicos y vaginales, etc.) o durante la reparación de heridas por trauma, (cateterización vascular central, cateterismo vesical, cura de heridas, etc.) y cuando se manipule material estéril, etc. (35)

Si los guantes se han roto durante el procedimiento deben cambiarse por otros inmediatamente y al terminar se deben lavar las manos cuidadosamente. El uso de guantes no sustituye al lavado de manos, por lo tanto, es necesario lavarse las manos antes y después del uso de guantes y cambiarse para cada paciente. (53)

El uso de delantales o batas protectoras o protectores oculares deben ser utilizados cuando hay riesgo de contacto de sangre o líquidos corporales a nivel de piel o mucosas de la cara; el personal debe usar el uniforme protector y mantener el cabello recogido durante la jornada de trabajo; los elementos desechables y los reutilizables deben depositarse en recipientes que garanticen que no van a tenerse filtraciones; los elementos punzantes o cortantes deben colocarse en envases especiales que protejan de pinchazos o heridas a quien los maneje; las superficies de trabajo deben de ser lisas y se descontaminan por lo menos una vez al día o siempre que haya ocurrido contaminación con sangre con hipoclorito de sodio a mil partes por millón. (20)

El uso de batas es fuente importante en la bioseguridad disminuye el riesgo de contraer infecciones, deben ser por lo general impermeables, largas hasta el tercio medio de la pierna y que abarque el cuello. El empleo de este material se debe realizar en procedimientos que puedan generar salpicaduras, contacto con

sangre o fluidos corporales. Para que realmente esta protección sea eficaz, la bata debe colocarse y retirarse según normas técnicas. (17)

Es mandatorio recalcar que el personal que labore en los diferentes servicios, al salir del área de trabajo deje la bata, guantes, gorro y otras prendas de protección dentro del mismo. Además, para procedimientos de intubación, curaciones y administración de tratamiento deben utilizarse guantes estériles, previo lavado de manos, usar bata, gorro, mascarillas y en lo posible gafas protectoras. (20)

Con respecto a las inmunizaciones, el personal de salud debe cumplir adecuadamente con ciertas vacunas como: La vacuna recombinada de la Hepatitis B (antígeno superficial purificado) contra el Virus de la Hepatitis B, la vacuna absorbida antitetánica para el tétanos, difteria y tos ferina. También es necesario la vacuna antiinfluenza (fraccionada, inactivada) contra la Influenza tipo A (H3N2 y H1N1) y tipo B. (34)

Es importante considerar que el servicio debe mantenerse aseado y libre de elementos ajenos al trabajo que no se utilicen en el área, todo personal ajeno al área de trabajo antes de ingresar deben utilizar material de protección como mandilón, de ninguna manera se debe permitir tomar bebidas o ingerir comidas dentro del área de trabajo, tampoco permitir la ingesta de comidas al momento de la utilización de material de protección. (20)

El presente estudio de investigación se fundamentó en los conceptos de la Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem, en donde define el autocuidado como “la conducta aprendida por el individuo dirigido hacia sí mismo y el entorno como una necesidad humana para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”. También define a enfermería como un servicio humano y especializado proporcionando actividades de autocuidado

de forma continua por sí y para sí mismos favoreciendo el mantenimiento de la vida, salud, bienestar o para la recuperación tras la enfermedad o lesión. (25)

Los seres humanos por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas obtenidas de un aprendizaje continuo que cumplen a través de su vida para satisfacer sus necesidades de salud, encontrando e internalizando las informaciones necesarias por sí mismas y para su desarrollo, y cuando no es así buscan ayuda en la familia o en los profesionales de la salud. (25)

De lo antes señalado, se puede deducir que el autocuidado se relaciona con la capacidad del enfermero de tomar decisiones responsables de cuidado hacia sí mismo, es así como se desarrollan y cumplen prácticas de autocuidado con respecto al cumplimiento de las medidas de protección personal, transformándose en hábitos, contribuyendo así a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que se realizan muchas veces sin darse cuenta, y que se han transformado en parte de la rutina de vida de esta manera los hace suyos estos conceptos y actúa de manera consciente en su propio autocuidado y el entorno que lo rodea. (25)

Después de la revisión de algunos marcos conceptuales, haremos referencia de algunos trabajos de investigación en los que se analiza variables similares al presente estudio:

Becerra N y Calojero E (2010) en su trabajo de investigación titulado Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería Universidad de Oriente Núcleo Bolívar- Venezuela, demostró en cuanto a la Aplicación de las Normas de Bioseguridad que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Un 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento, un 0% utiliza protección ocular, un 68,75% utiliza

correctamente el tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el moño clínico, solo el 39,84% usa el gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el material punzocortante; por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad. (2)

En nuestro país, De la Cruz J (2009) realizó una investigación titulada Conocimiento y cumplimiento de medidas de protección personal que practican las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín- Lima, y obtuvo como resultado que el 56% del total de enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo nivel en un 24%; con respecto a la práctica de medidas de protección personal se obtuvo que del total de enfermeras el 54% practica parcialmente estas medidas con tendencia a no practicarlas 30%. (8)

Urrutia M (2009) en su estudio Nivel de conocimientos que tiene las enfermeras acerca de los principios fundamentales de Bioseguridad del Hospital José Agurto Tello Chosica- Lima, reportó que el 17.9% de enfermeras presentan nivel de conocimiento alto con respecto a los principios de universalidad de bioseguridad, el 7.7% tienen conocimiento bajo para el uso de medidas de barreras de protección y el 18.0% tiene conocimiento para precauciones universales de bioseguridad. (39)

También Martínez, M. (2008) en su trabajo de investigación titulado Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal en las acciones de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrana de Arequipa se encontró que el 42.5% tuvo nivel de conocimiento Alto, y el 57.5% conocimiento medio. En relación a la aplicación de medidas de protección personal se observó que no aplicaba un 68% y un 32% de enfermeras si aplicaba

dichas medidas. Se encontró que el nivel de conocimiento es dependiente con la aplicación de medidas de protección personal. (26)

En nuestra ciudad, Urtecho S, et al. (2009) en su tesis titulada Nivel de conocimiento de las enfermeras relacionado a la práctica de medidas de bioseguridad en el cuidado de los pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Trujillo, encontró que el 75% de enfermeras obtuvieron nivel regular de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y el 25% nivel de conocimiento bueno. En relación a práctica de medidas de bioseguridad, el 82.1% fueron regulares y el 17.8% fue buena. En relación al nivel de conocimiento relacionado con la práctica de medidas de bioseguridad, reportó que el 60.7% de las enfermeras realizaron regular práctica de medidas de bioseguridad y su nivel de conocimiento fue regular, y el 21.4% el nivel de conocimiento fue bueno y la práctica de medidas de bioseguridad fue regular. (60)

Pérez K y Prada M (2012) en su investigación acerca de Nivel de conocimiento y cumplimiento en la aplicación sobre medidas de Bioseguridad en Enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Regional de Trujillo, concluyeron que el 57.1 % de enfermeras presentan nivel de conocimiento medio sobre normas de Bioseguridad, mientras que el 42.9% presentan nivel de conocimiento alto. El 71.9% de enfermeras cumplen en la aplicación sobre normas de Bioseguridad, mientras que el 28.1% no cumplen. De las enfermeras que presentan un nivel de conocimiento alto sobre normas de bioseguridad, el 88.9% si cumplen en la aplicación sobre las normas de bioseguridad. (49)

Así mismo, Aranda M y Rojas J (2014) en su estudio Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad de la enfermera del servicio de medicina del Hospital Regional de Trujillo, reportaron que el 40% de enfermeras tienen nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60%

tienen nivel de conocimiento medio. Respecto al cumplimiento de medidas de bioseguridad, los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 71.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas. Encontrando relación significativa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad. (1)

Por otra parte, Cáceres P y Sarmiento F (2012) en su estudio Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de protección personal en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Víctor Iazarte Echegaray de Trujillo, concluyeron que el 80.0% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre las medidas de protección personal, el 20.0% un nivel de conocimiento medio y un 0.0% un nivel de conocimiento bajo. Con respecto a las medidas de protección personal se mostró que si cumplen un 73.3% y un 26.7% no cumplen. Al relacionar el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de protección personal se halló que los que obtuvieron un nivel de conocimiento alto el 88.9% si cumple con las medidas de protección personal y los que obtuvieron un nivel de conocimiento medio cumple con las medidas de protección en un 59.3%. Vemos que estos criterios presentan dependencia significativa ( $p < 0.006$ ); es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de protección personal. (5)

La realización del presente estudio de investigación se justificó en la importancia de este tema para la salud y seguridad del enfermero como parte del equipo de salud, por esta razón es necesario la relación entre conocer y cumplir correctamente el uso de barreras protectoras para su autocuidado. Por las características del cuidado que brindan los enfermeros, se encuentran expuestos a diferentes factores de riesgo principalmente de tipo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención a pacientes (sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado). Estas situaciones conllevan

exposición a riesgos biológicos de diversa etiología, entre los que merecen destacarse TBC, VHB, VHC y el VIH, que incluso le puede ocasionar enfermedad grave o la muerte por no usar el equipo de protección personal apropiado para cada actividad específica.

Ante esta situación es relevante identificar el nivel de conocimiento sobre el cumplimiento adecuado de las medidas de protección personal, en la práctica del cuidado que brinda. Su acertada comprensión, dependerá también de la concepción que tenga acerca de su salud e integridad como profesional de enfermería.

Los resultados obtenidos permitirán reformular estrategias que involucren la capacitación o la educación continua con metodologías reflexivas participativas con pensamiento crítico que se requiere para sustentar y justificar la práctica profesional. De este modo se promoverá la implantación de protocolos del manejo seguro sobre el uso de los elementos de protección personal en diferentes procedimientos y atención de enfermedades infectocontagiosas, lo cual contribuirá a proteger la salud del profesional de enfermería y a mejorar la atención del usuario.

La motivación para investigar esta situación problemática surgió de la observación realizada a las enfermeras de los diferentes servicios durante sus actividades, quienes algunas de estas profesionales no utilizaban correctamente los elementos de protección personal y realizaban una inadecuada técnica de lavado de manos, considerando que las medidas de protección personal son una exigencia necesaria en el cuidado del ser humano y es el personal de salud, en particular el enfermero quien debe asegurar su cumplimiento adecuado, lo que significa también un compromiso de gran impacto en la práctica del cuidado que brinda.

En tal sentido a través de la presente investigación científica nos planteamos dilucidar la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de protección personal en las enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo 2016?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de protección personal en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Belén Trujillo, 2016.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cumplimiento de medidas de protección personal en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2016.
- Identificar el cumplimiento de las medidas de protección personal en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2016.

## **HIPÓTESIS**

**-Hi:** El nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de las medidas de protección personal en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2016.

**-Ho:** El nivel de conocimiento no se relaciona con el cumplimiento de las medidas de protección personal en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2016.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1 Material**

#### **2.1.1 Población**

La población para el presente estudio de investigación estuvo constituida por 22 enfermeras, que laboran en el servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

#### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

##### **Criterios de inclusión**

- Enfermeras que laboren en el servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo.
- Enfermeras que acepten voluntariamente colaborar en el presente trabajo de investigación.
- Enfermeras que laboren por más de 3 meses en el servicio.

##### **Criterios de exclusión**

- Enfermeras que se encuentren de vacaciones o licencia durante la realización del estudio.

#### **2.1.2 Muestra**

Se consideró al 100 % de la población, por tratarse de una población pequeña.



### 2.2.3 Variables y operacionalización de variables

**X1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

**Definición conceptual:** Es la organización y manejo del saber humano sobre conceptos, leyes, teorías y principios obtenidos de forma racional y consciente mediante una educación continua para el uso de elementos necesarios en el autocuidado personal frente a diferentes agentes potencialmente infecciosos que existen a nivel hospitalario. (22,25,62)

**Definición operacional:**

- **Nivel de conocimiento alto:** 11– 15 puntos.
- **Nivel de conocimiento medio:** 6– 10 puntos.
- **Nivel de conocimiento bajo:** 0 – 5 puntos.

**X2: CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

**Definición conceptual:** Es la aplicación de técnicas preventivas en los procesos de atención de salud destinadas a evitar la exposición no intencionada a patógenos y toxinas mediante la utilización de elementos adecuados y específicos para proteger la salud y seguridad del personal en el ambiente hospitalario. (44)

**Definición operacional:**

- **Cumple:** 18– 35 puntos.
- **No cumple:** 0 – 17puntos.

## **2.2.4 Instrumentos de recolección de datos**

### **Procedimientos recolección de datos**

La información fue recolectada realizando el siguiente procedimiento:

Inicialmente para la realización del presente estudio de investigación se solicitó el permiso a la Dirección Ejecutiva del Hospital, la Jefa del Departamento de Enfermería y las Enfermeras Coordinadoras del servicio de cirugía, con el propósito de obtener la autorización e información respectiva para la recolección de datos. Una vez conseguida la autorización se solicitó a la enfermera coordinadora de cada servicio los horarios para facilitar el seguimiento y acordar las fechas de aplicación de los instrumentos de estudio con las enfermeras que cumplan con los criterios de inclusión.

Después se procedió a realizar la explicación sobre los objetivos del estudio de investigación e instrumentos a cada de una de las enfermeras identificadas y seleccionadas que se encontraron durante su turno respectivo.

Para la presente investigación se utilizó dos instrumentos:

El primer instrumento denominado Cuestionario para medir el nivel conocimiento sobre medidas de protección personal de las enfermeras, elaborado y aplicado por el Lic. Zunches José. Consta de 15 preguntas de respuesta única, dicho puntaje varía: 1 si es correcta, 0 si no es correcta, haciendo un total de 15 puntos como puntaje máximo y una mínima de cero. (Anexo n°2)

Su aplicación nos permitió medir el nivel de conocimiento sobre las medidas de protección personal en las enfermeras de ambos servicios de cirugía. Con el fin de no interrumpir sus actividades, el instrumento fue entregado para su desarrollo, acordando la fecha y hora de entrega con la enfermera asignada.

Al recoger el instrumento se verificó que todas las respuestas hayan sido marcadas en su totalidad.

El segundo instrumento denominado Guía de observación sobre cumplimientos de medidas de protección personal en la enfermera, elaborado y aplicado por la Lic. Cáceres Paola y la Lic. Sarmiento Fiorella. Consta de 35 ítems: 1) Uso de barreras químicas que contiene: Lavado de manos: A) según MINSA lavado de manos, B momentos en que lo realiza, 2) Uso de barreras físicas dentro de ella tenemos A) uso adecuado de gorro, B) uso adecuado de protección ocular, C) uso adecuado guantes (limpios y estériles), D) uso adecuado de respiradores (mascarilla simple o quirúrgica y el respirador N95), E) uso adecuado de bata. Tendrá dos posibles respuestas de la siguiente manera: Si = 1 punto, no = 0 puntos. Con un puntaje máximo de 35 puntos y una mínima de cero. (Anexo n°3)

La aplicación se realizó mediante la observación directa a cada una de las enfermeras identificadas y seleccionadas que se encontraron de turno, la cual se realizó 2 veces a cada enfermera en turnos diferentes (mañana y tarde), considerando que las enfermeras tuvieron conocimiento que fueron observadas en su práctica de bioseguridad y así obtener datos confiables; puestos que en algún momento olvidaron que estaban siendo observadas, y es en ese instante desarrollaron sus actividades de una manera sencilla y sin temores. Concluida la finalización de la aplicación de ambos instrumentos se procedió a la evaluación de su desarrollo.

### **2.2.5 Procedimientos y análisis estadístico de datos, especificando el programa de computación informado**

La información recolectada de datos se obtuvieron a través de los instrumentos: Cuestionario y lista de cotejo, la cual fue procesada por el Estadístico mediante programa Estadístico SPSS FOR WINDOW versión 12.0 de manera automatizada; los resultados se presentan mediante tabulación simple cruzada con sus respectivas tablas y gráficos estadísticos para su análisis de acuerdo a los objetivos propuestos en el presente trabajo de investigación.

La asociación de las variables se logró aplicando la prueba de independencia de criterios Chi-cuadrado utilizada para comparar conjuntos de frecuencia obteniendo como valor 5.862 con una significancia ( $p = 0,032 < 0.05$ ) el p-valor asociado, con 2 grados de libertad y la prueba de hipótesis de la Chi- cuadrado.

# **III. RESULTADOS**

**TABLA 01**

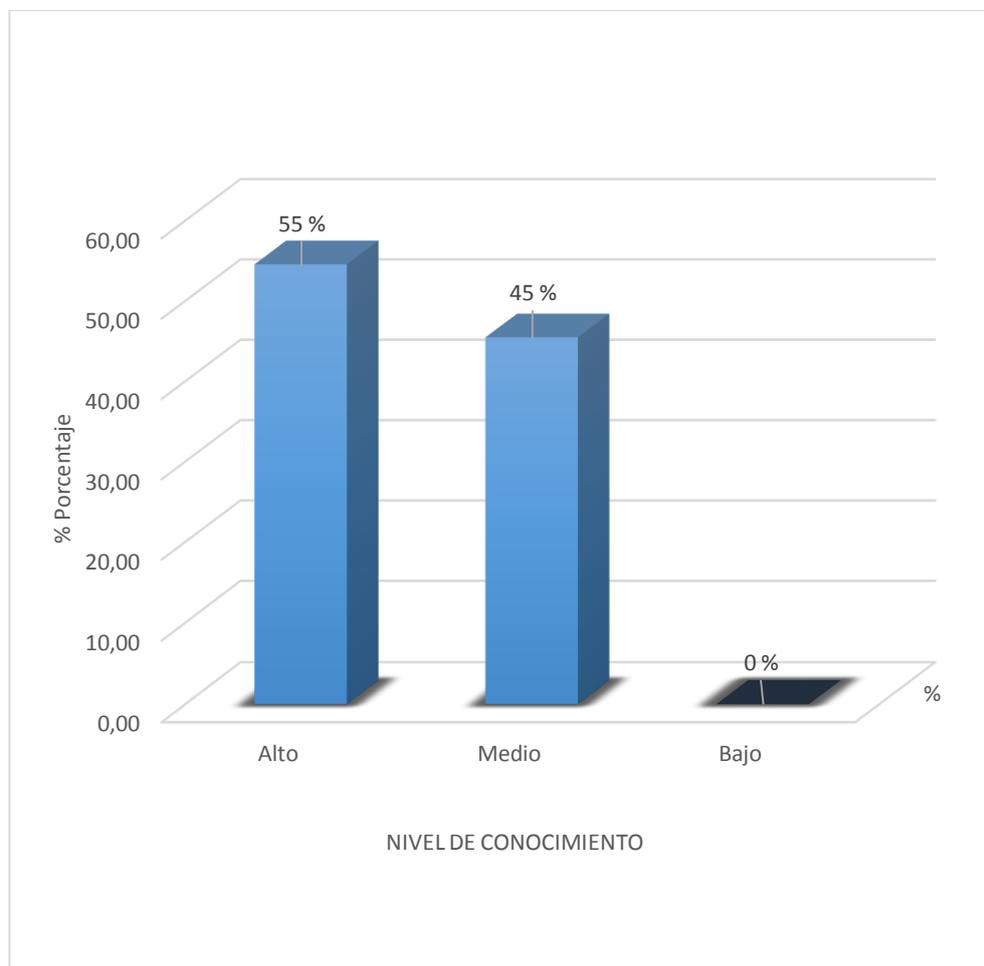
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN  
PERSONAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA  
DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016**

<b>NIVEL CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ALTO	12	55
MEDIO	10	45
BAJO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a las enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo,2016.

## GRÁFICO 01

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016



Fuente: Tabla 1

**TABLA 02**

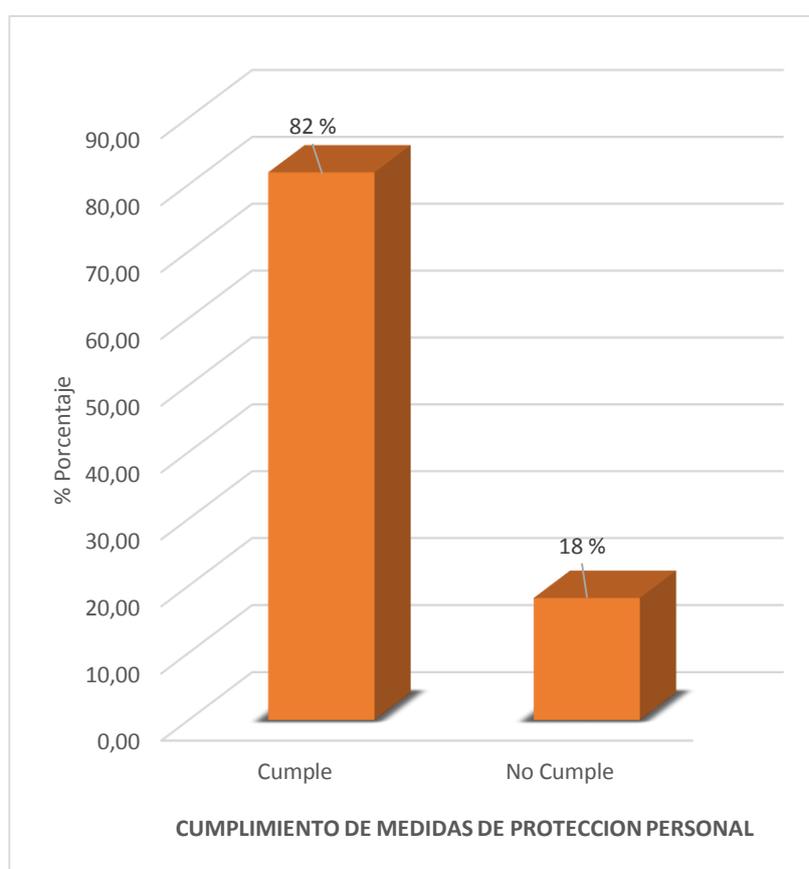
**CUMPLIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL  
EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL  
BELÉN DE TRUJILLO, 2016**

<b>CUMPLIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
CUMPLE	18	82
NO CUMPLE	4	18
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Guía de observación aplicada a las enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2016.

## GRÁFICO 02

### CUMPLIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016



Fuente: Tabla 2.

**TABLA 03**

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016**

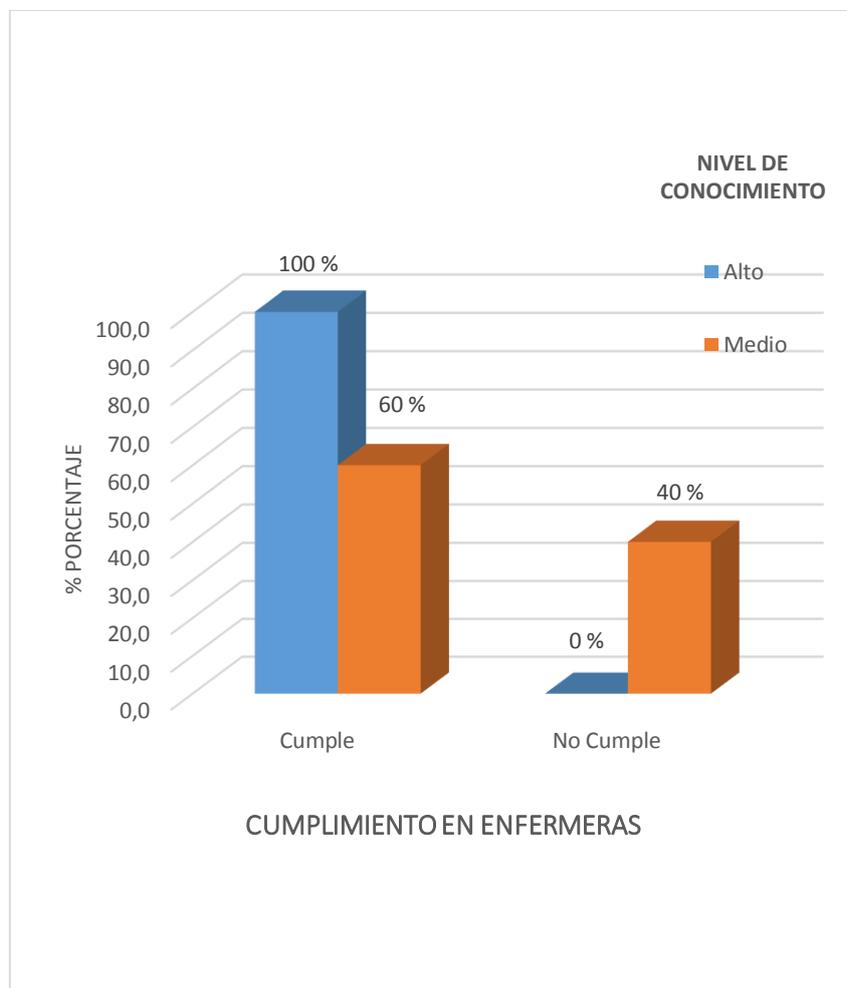
CUMPLIMIENTO EN ENFERMERAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO				TOTAL
	ALTO		MEDIO		
	Nº	%	Nº	%	
CUMPLE	12	100	6	60	18
NO CUMPLE	0	0	4	40	4
<b>TOTAL</b>	12	100	10	100	22

**Fuente:** Encuesta y guía de observación aplicadas a las enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2016.

$$\chi^2 = 5.867 \text{ p} < 0.05(*)$$

### GRÁFICO 03

#### RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN FERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016



Fuente: Tabla 3.

## IV DISCUSIÓN

De acuerdo a los hallazgos encontrados en el presente estudio de investigación realizado en el servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo se obtuvieron los siguientes resultados:

En la **Tabla 1**: Referente al nivel de conocimiento sobre medidas de protección personal en enfermeras, se encontró que el 55% presentó un nivel de conocimiento alto, mientras el 45 % obtuvo un conocimiento medio y un 0% registró un nivel de conocimiento bajo. (Gráfico 1).

Los resultados obtenidos se asemejan a los resultados encontrados por Cáceres P y Sarmiento F (2012), quienes en su estudio Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de protección personal en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Víctor lazarte Echegaray de Trujillo, concluyeron que el 80.0% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre las medidas de protección personal, el 20.0% un nivel de conocimiento medio y un 0.0% un nivel de conocimiento bajo.

A diferencia, de la Cruz J (2009), quien realizó una investigación titulada Conocimiento y cumplimiento de medidas de protección personal que practican las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin- Lima, quien obtuvo como resultado que el 56% del total de enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo nivel en un 24%.

En el Modelo de Orem, la enfermera adopta una actividad diaria aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es decir una conducta consiente que se debe mantener en situaciones concretas de la vida, dirigida hacia sí misma o hacia el entorno. Fundamenta la potencialidad para desarrollar sus habilidades

intelectuales y prácticas, así como la motivación esencial para la práctica adecuada de su autocuidado.

Los resultados obtenidos demuestran que a pesar de las dificultades que las enfermeras enfrentan en su labor diaria, ellas presentan un nivel de conocimiento alto y medio sobre las medidas de protección personal, debido probablemente a la capacitación brindada en servicio y a la preparación personal de cada una de ellas.

En la **Tabla 2:** Con respecto al cumplimiento de medidas de protección personal empleadas por las enfermeras, se observó que el 82% cumplen estas medidas, mientras que un 18% no cumplen dichas medidas. (Gráfico 2).

Los resultados obtenidos son similares a los resultados encontrados por Pérez K y Prada M (2012) en su investigación acerca de Nivel de conocimiento y cumplimiento en la aplicación sobre medidas de Bioseguridad en Enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Regional de Trujillo, quienes reportaron que el 71.9% de enfermeras cumplen en la aplicación sobre normas de Bioseguridad, mientras que el 28.1% no cumplen.

Sin embargo, los resultados obtenidos difieren con Martínez M (2008), quien en su trabajo de investigación titulado Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal en las acciones de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrana de Arequipa, encontró en relación a la aplicación de medidas de protección personal que no aplicaba un 68% y un 32% de enfermeras si aplicaba dichas medidas.

Las medidas de protección personal son un pilar fundamental en el quehacer diario del enfermero, orientando sobre el manejo de control de factores de riesgos laborales, procedentes de agentes biológicos físicos o químicos,

asegurando que dichos procedimientos no atenten con la vida y seguridad del personal, usuarios, visitantes y medio ambiente.

Los resultados obtenidos reflejan un estado de disposición adquirida y organizada de la propia experiencia que motiva a la enfermera a actuar de una manera característica frente a riesgos intrahospitalarios, puesto que es clave llevar a la práctica técnicas correctas en los diferentes procedimientos y fomentar una cultura de prevención orientada hacia el autocuidado.

Respecto al 18% de enfermeras que no cumplen con las medidas de protección personal, se observó errores comunes como deficiente lavado de manos antes y después de los procedimientos en algunas profesionales, el uso de guantes limpios a veces no los utilizan por comodidad, pero por otro lado también por la escasez de estos insumos en el servicio en un determinado momento; así mismo en ocasiones no se usa la adecuada ropa protectora para la atención de pacientes quemados y la manipulación de fluidos orgánicos o realizar procedimientos invasivos.

Podemos decir que la Institución tiene responsabilidad importante en esta parte, ya que a veces no provee de manera adecuada este material de protección a pesar de las normas existentes, pero también podría ser que las enfermeras por la rutina del día a día olvidan tomar en cuenta sus medidas de protección o simplemente no desean hacerlo, al no tener el conocimiento adecuado del riesgo que podría originar el no cumplir con estas medidas de protección para mantener su salud.

En la **Tabla 3:** Relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de protección personal, se observa que de quienes obtuvieron un nivel de conocimiento alto, el 100% si cumplen con las medidas de protección personal; a diferencia de quienes obtuvieron un nivel de conocimiento medio, el 60% si cumplen con las medidas de protección personal y el 40% no cumple con dichas medidas. (Gráfico 3).

Concluyendo que estos criterios presentan dependencia significativa ( $p < 0.05$ ); es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de protección personal.

Los datos obtenidos se asemejan con los encontrados por Cáceres P y Sarmiento F (2012) en su estudio Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de protección personal en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Al relacionar el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de protección personal se halló que los que obtuvieron un nivel de conocimiento alto el 88.9% si cumple con las medidas de protección personal y los que obtuvieron un nivel de conocimiento medio cumple en un 59.3%, concluyendo una relación significativa ( $p < 0.006$ ).

Otro estudio por Urtecho S, et al. (2009), en su tesis titulada Nivel de conocimiento de las enfermeras relacionado a la práctica de medidas de bioseguridad en el cuidado de los pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Trujillo, encontró en relación al nivel de conocimiento relacionado con la práctica de medidas de bioseguridad, que el 60.7% de las enfermeras realizaron regular práctica de medidas de bioseguridad y su nivel de conocimiento fue regular, y el 21.4% el nivel de conocimiento fue bueno y la práctica de medidas de bioseguridad fue regular. (60)

Estos resultados demuestran que los conocimientos sobre las medidas de protección personal son entre medio y alto, es por eso que realizan un nivel suficiente del cumplimiento normativo pertinente con respecto al uso de elementos de protección personal, lo que garantiza una población trabajadora sana.

Por lo tanto, es preciso abordar desde distintas acciones preventivas entre las principales: Aumentando el bagaje formativo, el empleo de protocolos de procedimientos y uso adecuado de equipos de protección personal; y mejorando

las condiciones técnico- instrumentales a cargo de gerencia y direcciones de instituciones sanitarias. De este modo, se genera condiciones favorables conducentes a una alta calidad de vida afianzado en los máximos principios éticos, la toma de conciencia y responsabilidad, enmarcado en los saberes fundamentales cognoscitivos, procedimentales y actitudinales en pro de proporcionar el cuidado para la salud libre de riesgos.

Orem sustenta que la salud en la enfermera es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, con una conducta y actitud responsable de fortalecer sus propios recursos materiales, con el abordaje del conocimiento y aplicación de las medidas de autocuidado pertinentes, para el cumplimiento del equipo de protección personal.

## V. CONCLUSIONES

1. El 55% de enfermeras de los servicios de cirugía del Hospital Belén de Trujillo obtuvo nivel de conocimiento alto, el 45% nivel de conocimiento medio y el 0% nivel de conocimiento bajo.
2. El 82% de enfermeras de los servicios de cirugía del Hospital Belén de Trujillo si cumplen con las medidas de protección personal mientras que el 18% no cumplen con dichas medidas.
3. Se encontró relación significativa ( $P= 0.005$ ) entre nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de protección personal en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, es decir, a mayor nivel de conocimiento mejor cumplimiento de medidas de protección personal.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Programar capacitaciones teórico prácticas en el servicio sobre el cumplimiento adecuado de las medidas de protección personal, los riesgos que estos generan para la salud del personal y de los pacientes; las cuales pueden ser evaluadas y si el caso lo requiere retroalimentar estos conocimientos.
2. En el área de epidemiología conformar un comité especial de seguridad y proporcionar suficientes Equipos Protección Personal (EPP) al personal de enfermería y a todos los profesionales de salud. Al mismo tiempo realizar supervisiones y verificaciones de su cumplimiento, estableciendo sanciones ante omisión a mal uso de EPP hasta lograr internalizar las precauciones universales.
3. Seguir realizando otras investigaciones sobre temas relacionados al cumplimiento de las medidas de protección personal relacionados por parte del profesional de enfermería e incentivar el reconocimiento por las buenas prácticas de bioseguridad y protección en el servicio.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Aranda M y Rojas J. Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad de la enfermera del servicio de medicina del Hospital Regional de Trujillo. [Tesis Pregrado]. Tesis para obtener el título de enfermera. Universidad Nacional de Trujillo-Perú.
2. Becerra N y Calajaro E. Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería. [Tesis Pregrado]. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar. Venezuela. 2010. [Consultado el 10 de Diciembre del 2015]. Disponible en:<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>.
3. Borges B, et al. Riesgo Ocupacional: Exposición Prolongada y Posible repercusión sobre la salud. Revista Médica [Consultado el 27 de Febrero del 2016]. Disponible en:  
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202005/.../tema06.htm>
4. Bunge M. (1985). La ciencia. su método y su filosofía. Buenos Aires. Siglo xx.
5. Cáceres P y Sarmiento F. (2012) Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de protección personal en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Víctor lazarte Echeagaray de Trujillo. [Tesis Pregrado]. Tesis para obtener el título de enfermera. Universidad Cesar Vallejo de Trujillo-Perú.

6. Chica C. Jaque a los microbios. De la higiene del mundo antiguo a la asepsia de los quirófanos. Rev. Hist. y Vida. Año XXXVII. N° 445. Mundo Revistas S. L. Barcelona – España. Pág. 89-99. 2005.
7. Consejo Internacional de Enfermeras. Definición de Enfermería. Página en Internet. [Consultado el 14 de Diciembre del 2015]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>
8. De la Cruz J. Conocimiento y medidas de protección personal que practican las Enfermeras Del Hospital Nacional Edgardo RebagliatiMartens. [Tesis Posgrado]. Universidad Mayor de San Marcos, Lima- Perú. (2009).
9. Domínguez Y. Bioseguridad y Salud Ocupacional en laboratorios biomédicos. Revista Cubana de Salud y Trabajo. Cuba. 2012.
10. Es Salud. Normas Generales de Bioseguridad en ESSALUD. [Consultado el 20 de Diciembre del 2015]. Disponible en: <http://revistas.Enconcytec.gob.pe/scielo>.
11. EsSalud Normas Generales de Bioseguridad en ESSALUD. Centro de Prevención de Riesgos de Trabajo. Lima ESSALUD. [Consultado el 6 de Diciembre del 2015]. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/scielo>.
12. Gallardo A. Evolución del conocimiento de Enfermería. Revista Biomédica online MEDWAVE. Chile. Abril 2011. [Consultado el 29 de Diciembre del 2015] Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5001enfermeria.HTML>.
13. Gibson LL, et al. La evaluación cuantitativa de la reducción del riesgo de lavado de manos con jabones antibacterianos. Microbiología clínica. 2002.

14. Hernández R, et al. Procedimientos de Enfermería. Editorial Mc Graw Hill. 4 Edición. México. Capítulo 7. Pág. 206. 2006.
15. Hamilton H y Rose M. (1984) Procedimientos de enfermería. (1era ed.) España: Editorial Interamericana.
16. Información tomada de la unidad epidemiológica del Hospital Belén de Trujillo de los registros de casos de accidentes laborales del personal de salud.
17. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (2008). Guías Técnicas y Protocolos Orientativas Médicos. (2008). Guías de Evaluación de Riesgos. Guías para la selección y utilización de Equipos de Protección Individual.[Consultado el 1 de Mayo del 2016). Disponibles en: [www.mtas.es/insht/practice/guias2008/.htm](http://www.mtas.es/insht/practice/guias2008/.htm)
18. López M. Administrar en enfermería hoy. 2da ed. Edit. Universidad de Murcia. España; 2002.
19. Malagón G, et al. Infección Nosocomial. Editorial Médica Panamericana. Administración Hospitalaria. 3º Edición. Bogotá. 2008. Pág. 530- 538.
20. Malagón G, et al. La bioseguridad en el hospital. Editorial Médica Panamericana.53 Administración Hospitalaria. 3º Edición. 2008. Bogotá. Pág. 171- 187.
21. Malagón G, et al. La bioseguridad en el Hospital. Editorial Médica Panamericana. Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente. 2º Edición. 2003. Colombia. Pág. 287-296.
22. Mandell D. Enfermedades Infecciones. Principios y Prácticas. 5ta. ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2007.

23. Manual de Bioseguridad. Sistema de Gestión de la Calidad de Pronahebas. NT No. 015 – MINSA /DGSP – V. 01. Lima-Perú 2004.
24. Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades Trasmisibles. Personal de Salud. Revisión 2012. Ministerio de Salud de la Nación. Perú. [Accedido 2 de Abril 2016]. Disponible en: [http://www.epidemiologia.mspas.gob.gt/files/SINAVE\\_MSPAS.pdf](http://www.epidemiologia.mspas.gob.gt/files/SINAVE_MSPAS.pdf)
25. Marriner A y Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 6° Edición. Editorial ElsevierMosby. Madrid España. 2007. Pág. 267-287.
26. Martínez M. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal en las acciones de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrana de Arequipa. (2008). [Accedido el 1 de Abril del 2016. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1/Martinez\\_ne.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1/Martinez_ne.pdf)
27. MINSA – DIGESA. Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. Perú. 2015.
28. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación interna de la vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias del Personal de Salud RM 523-2010/MINSA
29. Ministerio de Salud. (2004). Manual de bioseguridad de Ministerio de Salud. [Accedido el 13 de Diciembre del 2015]. Disponible en: [http://www.upch.eduBIOSEGURIDAD.pdf.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL\\_DE\\_](http://www.upch.eduBIOSEGURIDAD.pdf.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_)
30. Ministerio de Salud. Manual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Oficina General de Epidemiología. Lima; 2008.
31. Ministerio de Salud (2008) Normas de Bioseguridad y elementos de Protección Física. Normas Técnicas N°18- P uno editorial prisma. Perú.

32. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 179.
33. Ministerio de Salud. (2010). Oficina General de Defensa Nacional. Manual de Procedimientos y Elementos de Protección Personal Enfermería. [Accedido el 3 de Abril del 2016]. Disponible en: [http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/SV\\_Medidas\\_Bioseguridad\\_Enfermería .pdf](http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/SV_Medidas_Bioseguridad_Enfermería.pdf).
34. Ministerio de Salud, Dirección de Salud Ocupacional. Programa de Protección de los Trabajadores de Salud. Perú. (2008). Accedido el 04 de Enero del 2016. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Profesionales/Archivos/2008/DIGESA\\_TallerVigEOcup.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Profesionales/Archivos/2008/DIGESA_TallerVigEOcup.pdf).
35. Morilla E y Acebrón V. Protocolos de Enfermería. Higiene de las manos en el medio sanitario. Recomendaciones para el uso racional de los guantes. Hospital Severo Ochoa, Fundación Jiménez Díaz y Hospital de la Princesa (Madrid).
36. Negroni, M. (2009). Microbiología estomatológica y Guía Práctica. 2da ed. Editorial médica americana. Buenos Aires. Argentina.
37. Oficina de Epidemiología y Estadística del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Epidemiología y Estadística de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima; 2012. Plan Operativo Anual. [Accedido el 31 de abril del 2016]. Disponible en: [http://www.hospitalloayza.gob.pe/transparencia/files/TRA\\_3c0d1491f6db\\_HNAL.pdf](http://www.hospitalloayza.gob.pe/transparencia/files/TRA_3c0d1491f6db_HNAL.pdf).

38. Organización Internacional del Trabajo (2012). Informe Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. Ginebra. [Accedido el 30 de abril del 2016]. Disponible en :[http://www.ilo.org/global/about-thilo/newsroom/news/WCMS\\_071435/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-thilo/newsroom/news/WCMS_071435/lang--es/index.htm).
39. Organización Internacional del Trabajo (2014). La seguridad laboral. cifras. Sugerencias para una cultura general en materia de seguridad en el trabajo en América. América Latina y el Caribe. [Accedido el 30 de abril del 2016]. Disponible en: [http://www.org/legacy/english/protection/safework/worldday/report\\_esp.pdf](http://www.org/legacy/english/protection/safework/worldday/report_esp.pdf)
40. Organización Mundial de Salud. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. (3era ed.) Ginebra. Pág. 19-49. [Accedido el 29 de diciembre del 2015]. Disponible en: <http://www.fcm.uncu.edu.ar/joomla/downloads/OMS.pdf>.
41. Organización Mundial de Salud. (1999). Ayuda memoria en Seguridad del Personal de Salud. Estrategia para la protección del personal de salud contra Infecciones de Virus Transmitidos por Sangre. Ginebra. [Accedido el 3 de abril del 2016]. Disponible en [http://www.who.int/occupational\\_health/activities/oehcdrom1.pdf](http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf)
42. Organización Mundial de la Salud (2013). Investigación en la Seguridad del Paciente. Quirúrgico Hospitalizado [Accedido el 29 de Abril del 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
43. Organización Mundial de la Salud Temas de Salud. Concepto de Enfermería. [Consultado 11 de Enero del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/> 54

44. Organización Mundial de la Salud. Manual de Bioseguridad de Laboratorio. 3ra ed. Estados Unidos: Atlanta; 2005.
45. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Orientación, Normativas y mejora del acceso de los trabajadores sanitarios a los servicios de prevención de riesgos biológicos, tratamiento, atención. Ginebra, Suiza; 2010.
46. Organización Panamericana de Salud. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Editorial de la OMS. 2da ed. Washington. E.UA. 2002.
47. Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de Salud. (2014) Programa de organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (HSO). Programa de Desarrollo de los Recursos Humanos (HSR). La Enfermería en la Región de las Américas. Washington. [Accedido el 30 de Abril del 2016] Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-hph](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-hph)
48. Organización Panamericana y Organización Mundial de Salud. (2012). La higiene Ocupacional del Trabajador de Salud en América Latina: Una guía para su desarrollo. Washington [Accedido el 29 de Abril del 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/occupational\\_health/regions/en/oehhigiene.pdf](http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehhigiene.pdf).
49. Pérez K y Prada M. Nivel de conocimiento y Actitud sobre normas de Bioseguridad en enfermeras del servicio de Cirugía de H.R.D.T – 2012. [Tesis Pregrado]. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Trujillo-Perú.
50. Pérez L. Ciencia y conocimiento: El conocimiento científico. Perú; 2009.

51. Puntunet M. y Col. La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería cardiológica. Vol. 16, Nro. 3. México; 2008.
52. Rivera R, Castillo G, Astete M. (2012) Eficacia de un Programa de Capacitación en Medidas Básicas de Elementos de Protección Individual del personal de Salud de Enfermería. Rev. Perú. Med. Vol. 22 N. ° 2 pag.88-95. [Accedido 30 de Abril del 2016]. Disponible en: [http:// www.revista-portales.com/revista.../medidas-de-bioseguridad /enfermería/html](http://www.revista-portales.com/revista.../medidas-de-bioseguridad/enfermería/html).
53. RamosM. y et al. (2008). Servicio Prevención de Riesgos Laborales. Servicio Murciano de Salud. España. Utilización de Equipos de Protección Personal. Guía de Uso de Guantes en Trabajadores Sanitarios. [Accedido 03 de Abril del 2016]. Disponible en: [http://www.ffis.es/ups/prl/folleto\\_guia\\_guantes.pdf](http://www.ffis.es/ups/prl/folleto_guia_guantes.pdf)
54. Rodríguez M. y col. Riesgos biológicos en instituciones de salud. [Internet]. Revista online biomédica MEDWAVE enfermería. Cuba: Habana; 2009 [Accedido el 4 de Abril 2016] Disponible en <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/4040>.
55. Ruiz C. y Col. Salud laboral. 3ra ed. Edit. Masson. España; 2007.
56. Smeltzer (2002). Consideraciones acerca de Enfermería en el proceso salud enfermedad. Experiencia en la atención primaria, secundaria y terciaria de Salud. Ciudad de la habana. Facultad de Salud Pública.
57. Taboada R. (26 de Agosto del 2013). La república Digital. Enfermera se Contagia de Tuberculosis Cutánea en Establecimiento de Salud la Libertad. Documento para informar a la ciudadanía [Accedido 1 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.larepublica.pe/26-08-2013/enfermera-se-contagia-de-tuberculosis-cutanea-en-establecimiento-de-salud>

58. Tamayo y Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. 4ª ed. México. Limusa. 2004. Pág. 56-67.
59. Tuberculosis en el Perú. (20013). World Meath Organization. Global Tuberculosis Control. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Trabajadores de Salud, Ministerio de Salud y Departamentos de Epidemiología Hospitalaria. [Accedido 29 de abril del 2016]. Disponible en: ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/es/pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/pdf)).
60. Urtecho S. y et al. Nivel de conocimiento de las enfermeras relacionado a la práctica de medidas de bioseguridad en el cuidado de los pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Trujillo 2009. [Tesis Pregrado]. Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería-Trujillo-Perú.
61. Urrutia M. Nivel de conocimientos que tiene las enfermeras acerca de los principios fundamentales de Bioseguridad en enfermeras del Hospital José Augusto Tello Chosica. 2009. [Tesis Pregrado]. Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería- Lima – Perú.
62. Verde J y Costabel M. Conocimiento en Enfermería. Montevideo Uruguay. Editorial San Martín.1994. pág.: 34-38.
63. Zunches J. Nivel de conocimiento y medidas de protección personal de las enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización del hospital cesar Vallejo Mendoza de Santiago de chuco. Tesis para optar el título de especialista en Enfermería mención Emergencias y Desastres. Universidad nacional de Trujillo, Trujillo- Perú. (2016).

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01



### **UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estoy de acuerdo en participar como sujeto colaborador en la Investigación que lleva como título “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016”; que están realizando las Bachilleres García Sánchez Karen y Morillo Veneros Teresa en Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Se me ha informado que este estudio es para conocer el nivel de conocimiento y verificar el cumplimiento sobre medidas de protección personal que realizan las enfermeras del servicio de cirugía. Entiendo que responder la encuesta no va a durar más de una hora, mis respuestas serán confidenciales pues nadie va a conocer la información de mi persona, excepto las investigadoras.

Dejo en claro que si acepto participar en este estudio y al firmar este consentimiento no voy a perder mis derechos legales.

Firma del entrevistado \_\_\_\_\_

Firma del encuestador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 02



### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Autora: Lic. Zunches Ramírez José (2016)

#### **Estimada enfermera:**

El presente es un cuestionario que está dirigido a las enfermeras que laboran en el servicio de cirugía. La encuesta será anónima y tendrá carácter confidencial, por lo cual solicitamos responder a todas las preguntas en forma veraz y sincera siendo su colaboración sumamente importante. Agradecemos su gentil colaboración.

**INSTRUCCIONES** Marque con un aspa (x) las respuestas que considere correcto. Llene los espacios en blanco. Conteste todas las preguntas

#### **Datos Generales:**

Edad \_\_\_\_\_

Tiempo de servicio \_\_\_\_\_

#### **1. ¿Qué es Bioseguridad?**

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

c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

d) Solo a y c.

## **2. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?**

a. La universalidad, uso de barreras de protección y manejo de residuos. Sólidos.

b. Protección, aislamiento, universalidad.

c. La universalidad, barreras protectoras y eliminación de residuos.

d. Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones.

## **3. ¿Que son los elementos de protección personal y su finalidad:**

a) Son medidas que solo se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos.

b) Principios que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.

c) La utilización y aplicación de elementos o dispositivos preventivos sirven para mantener la salud del trabajador de salud, asegurando que dichos procedimientos no atenten con la vida y seguridad del personal, usuarios y medio ambiente.

d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de sus actividades del trabajador de salud.

e) b, c

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

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

**5. A menudo que tipo de secreciones manipula en la atención al paciente:**

- a. Sangre
- b. Orina, deposiciones
- c. Secreciones respiratorias
- d. Secreciones purulentas
- e. Todas

**6. Al manipular estas secreciones que tipo de material fundamental debe utilizar para protección**

- a. Pinzas
- b. Guantes
- c. Apósitos de gasa o algodón
- d. Algodón

**7 ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?**

- a. TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B, C.

b. TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.

neumonía, TBC, Hepatitis A

d. TBC, VIH/SIDA.

**8. Las precauciones o uso de elementos de protección personal son:**

a. Lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.

b. Lavado de manos solo antes del contacto con el paciente, control de vacunación, uso de bata, evitar salpicaduras, uso de chaqueta.

c. Uso de guantes, lavado de manos, uso de bata, uso de lentes protectoras, control de vacunación.

d. Lavado de manos antes y después del contacto con el paciente, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de bata, vacunación anual.

e. b y c

**9. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y es un paciente infectado, los guantes:**

a. Se elimina.

b. Se vuelve a utilizar.

c. Se usa guantes hasta dos veces y luego se descarta.

d. Lo guardas para reutilizarlo con el mismo paciente.

e. Todas las anteriores.

**10.Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla simple y N95:**

- a. Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- b. Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c. En la atención de pacientes con infecciones respiratorias, al contacto con pacientes con TBC.
- d. Sólo para protegerse a sí mismos.
- e. solo a, b, c

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

- a. Siempre antes del contacto con el paciente.
- b. Antes de realizar una tarea aséptica.
- c. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- d. Después del contacto con el paciente.
- e. Todas las anteriores.

**12. Cuáles son las barreras protectoras básicas:**

- a. Bata, botas y guantes.
- b. Mascarilla, guantes, bata.
- c. Guantes, mandil, gafas, mascarillas, gorro y botas quirúrgicas.
- d. Mascarilla, bata guantes y gorro.
- e. b y d

**13. ¿Cuál es la finalidad de usar bata?**

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

**14. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?**

- a. Solo se utiliza en el servicio de Centro Quirúrgico.
- b. Utilice en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c. En todos los pacientes.
- d. Al realizar cualquier procedimiento

**15. Para tomar o manipular muestras con sangre u otras secreciones se debe:**

- a. Usar siempre guantes
- b. Si se trata de paciente infectado usar guantes, caso contrario no.

**Nivel de conocimiento alto: 11– 15 puntos.**

**Nivel de conocimiento medio: 6 – 10 puntos.**

**Nivel de conocimiento bajo: 0 – 5 puntos**

ANEXO N° 03



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE CUMPLIMIENTO DE**  
**MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL**  
**EN LA ENFERMERA**

**Autoras: Lic.Cáceres Paola y**  
**Lic. Sarmiento Fiorella (2012)**

La presente es una guía de observación de las acciones que realizan los profesionales de enfermería durante sus actividades laborales en el servicio de Cirugía. Tiene por objetivo recolectar de datos sobre el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que observa o escriba el dato resaltante observado en observaciones.

<b>ITEMS A OBSERVAR</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
<b>1) USO DE BARRERAS QUÍMICAS:</b>  <b>A. Según MINSA:</b> Lavado de manos.  ✓ Quitarse los objetos de manos y muñecas.  ✓ Mojar las manos con agua			

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cubrir con jabón las manos y frotar toda la superficie, incluidas las palmas, el dorso, entre los dedos y especialmente debajo de las uñas, por lo menos 10 a 15 segundos.</li> <li>✓ Enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro</li> <li>✓ Secar las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla</li> <li>✓ Para el cierre de la llave o caño use la misma toalla</li> <li>✓ Eliminar la toalla desechable o tender la toalla.</li> </ul> <p><b>B. Momentos en que lo realiza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Antes del contacto con el paciente.</li> <li>✓ Después de atender al paciente</li> <li>✓ Antes de realizar un procedimiento con el paciente.</li> <li>✓ Después del riesgo de exposición a líquidos corporales, sangre u otras secreciones.</li> </ul>			
---	--	--	--

<p>✓ Se lava las manos al quitarse los guantes</p>			
<p><b>2. USO DE BARRERAS FISICAS:</b></p> <p><b>A. Uso adecuado de gorro</b></p> <p>✓ Utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.</p> <p><b>B. Uso adecuado de protección ocular</b></p> <p>✓ Cuando prevé la posibilidad de salpicaduras de sangre o fluidos corporales a la mucosa ocular o cara y para procedimientos especiales.</p> <p><b>C. Uso adecuado de guantes</b></p> <p>➤ <b>Limpios</b></p> <p>✓ Utiliza guantes limpios al contacto con fluidos corporales.</p>			

**Valor del instrumento**

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos. canalización de una vía, administración de medicamentos endovenosos.</li> <li>✓ Si tiene que manipular algún tipo de muestra.</li>   <li>➤ <b>Estériles</b></li>   <li>✓ Se observa que pone en práctica la técnica establecida para la colocación de guantes estériles.</li> <li>✓ Utiliza guantes estériles para realizar procedimientos asépticos: colocación de sonda orogástrica, colocación de sonda Foley, colocación de catéter percutáneo, colocación de catéter venoso central, al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.</li> <li>✓ Se cambia los guantes en cada procedimiento.</li> <li>✓ Pone en práctica la técnica para el retiro y eliminación de guantes contaminados.</li> </ul>			
---	--	--	--

**Cumple: 18-35**

<p><b>D. Uso adecuado de respiradores</b></p> <p>➤ <b>Mascarilla Simple o quirúrgica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.</li> <li>✓ Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.</li> <li>✓ Pone en práctica la técnica el modo de eliminación de la mascarilla.</li> </ul> <p>➤ <b>Respirador con filtro N95</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.</li> <li>✓ Usa la mascarilla durante la realización de procedimientos asépticos: manejo de hemoderivados, en caso de manipular agentes infectocontagiosos como el Mycobacterium Tuberculosis e Influenza.</li> <li>✓ Se quita la mascarilla después de terminar</li> </ul>			
---	--	--	--

<p>cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pone en práctica el modo de almacenamiento adecuado de la mascarilla en una bolsa de papel para su siguiente uso.</li> </ul> <p><b>E. Uso adecuado de bata</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.</li> <li>✓ Se coloca correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda.</li> <li>✓ Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o fluidos corporales y para procedimientos especiales.</li> <li>✓ Utiliza la bata durante la realización de procedimientos invasivos.</li> <li>✓ Usa mandil para la atención directa al paciente.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se quita para salir a otra área fuera de su servicio.</li> </ul>			
---	--	--	--

**No cumple: 0-1**

<p>✓ Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros.</p>			
---	--	--	--