



**UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS**



CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**"RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN
MEDIDAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES POR
CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES DE LOS
ENFERMEROS - HOSPITAL "VIRGEN DE FÁTIMA" -
CHACHAPOYAS 2007"**

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presentado por:

Br. MARLITH AGUILAR CAMÁN

CHACHAPOYAS - PERÚ

2007

DEDICATORIA

A mis padres: Daniel y Dianira,
con eterna gratitud y cariño por su
esfuerzo y dedicación en brindarme
su apoyo incondicional en todo
momento de mi vida profesional por
sus consejos permanentes de
superación en el intelecto de mi
vida.

A Julio Chávez M., por su
confianza y apoyo depositado en la
culminación de mis metas trazadas.

A mi bebe, por ser la próxima
razón de mi vida.

AGRADECIMIENTO

- A mi asesor y amigo **Mg. EDWIN GONZÁLES PACO**, por su apoyo incondicional y sus enseñanzas impartidas en el desarrollo de la elaboración y ejecución de la tesis.
- A la **Lic. MARIEL DEL ROCÍO CHOTON CALVO**, por su asesoramiento y apoyo incondicional en el procesamiento y análisis estadístico de la tesis.
- A las **Licenciadas en enfermería** del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas por su colaboración en la ejecución de la tesis.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

COMISIÓN ORGANIZADORA:

Dr. Juan Bautista Astorga Neira

Presidente

Ing. Víctor Augusto Delgado Vélez

Vicepresidente Académico

Dr. Jesús Jorge López Vergara

Vicepresidente Administrativo

RESPONSABLE DE LA CARRERA:

Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

SECRETARIO GENERAL:

Lic. Enrique Pastor Vigil Angulo

VISTO BUENO DE ASESOR

Yo, **Mg. Edwin Gonzáles Paco**, identificado con DNI N° 19990654, docente de la Carrera Profesional de Enfermería, asesor de la Tesis titulado:

“Relación entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales de los enfermeros – Hospital Virgen de Fátima – Chachapoyas 2007” presentado por la bachiller:

Br. MARLITH AGUILAR CAMÁN.

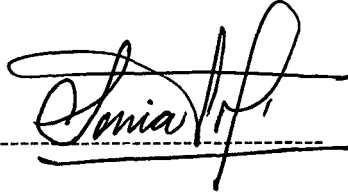
Habiendo revisado el informe de la tesis en mención, doy la conformidad y el visto bueno para continuar con sus trámites correspondientes.

Chachapoyas, 09 de Noviembre del 2007.



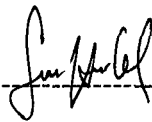
Mg. Edwin Gonzáles Paco

JURADOS DE TESIS

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sonia Tejada Muñoz', written over a horizontal dashed line.

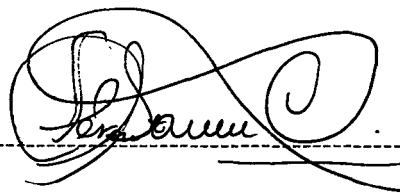
Lic. SONIA TEJADA MUÑOZ

Presidente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez', written over a horizontal dashed line.

Lic. SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIERREZ

Secretario

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Teresita Alida Damian Cubas', written over a horizontal dashed line.

Lic. TERESITA ALIDA DAMIAN CUBAS

Miembro

ÍNDICE

RESUMEN	i
ABSTRST	iii
INTRODUCCIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODOS	5
1. Diseño de contrastación de la hipótesis	5
2. Descripción del área de estudio	5
3. Población y muestra	5
Criterios de inclusión	6
4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	6
5. Validez y confiabilidad de instrumentos	6
6. Procedimiento y análisis de datos	7
RESULTADOS	9
DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	
ANEXO N° 1: Cuestionario	32
ANEXO N° 2: Lista de cotejos	38
ANEXO N° 3: Evaluación de validez de instrumentos	40
ANEXO N° 3-A: Escala dicotómica	44
ANEXO N° 3-B: Matriz de respuestas	45
ANEXO N° 3-C: Cálculo del valor P	46
ANEXO N° 4: Solicitud de autorización de ejecución de tesis	47

Índice de tablas

Tabla N° 1 Distribución porcentual según edad de los enfermeros	48
Tabla N° 2 Distribución porcentual según sexo de los enfermeros	49
Tabla N° 3 Distribución porcentual según condición laboral de los enfermeros	50
Tabla N° 4 Distribución porcentual según estado civil de los enfermeros	51
Tabla N° 5 Distribución porcentual según servicio de los enfermeros	52
Tabla N° 6 Conocimientos en lavado de manos de los enfermeros	53
Tabla N° 7 Conocimientos en uso de barreras protectoras de los enfermeros	54
Tabla N° 8 Conocimientos en desecho de material punzocortante de enfermeros	55
Tabla N° 9 Conocimientos según servicio de los enfermeros	56
Tabla N° 10 Prácticas en lavado de manos de los enfermeros	57
Tabla N° 11 Prácticas en uso de barreras protectoras de los enfermeros	58
Tabla N° 12 Prácticas en desecho de material punzocortante de los enfermeros	59
Tabla N° 13 Prácticas según servicio de los enfermeros	60

Índice de gráficos

Gráfico N° 1 Distribución porcentual según edad de los enfermeros	48
Gráfico N° 2 Distribución porcentual según sexo de los enfermeros	49
Gráfico N° 3 Distribución porcentual según condición laboral de los enfermeros	50
Gráfico N° 4 Distribución porcentual según estado civil de los enfermeros	51
Gráfico N° 5 Distribución porcentual según servicio de los enfermeros	52
Gráfico N° 6 Conocimientos en lavado de manos de los enfermeros	53
Gráfico N° 7 Conocimientos en uso de barreras protectoras de los enfermeros	54
Gráfico N° 8 Conocimiento en desecho de material punzocortante de enfermeros	55
Gráfico N° 9 Conocimientos según servicio de los enfermeros	56

Gráfico N° 10 Prácticas en lavado de manos de los enfermeros	57
Gráfico N° 11 Prácticas en uso de barreras protectoras de los enfermeros	58
Gráfico N° 12 Prácticas en desecho de material punzocortante de enfermeros	59
Gráfico N° 13 Prácticas según servicio de los enfermeros	60

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales de los enfermeros - Hospital "Virgen de Fátima" Chachapoyas - 2007. La Metodología utilizada fue: Descriptivo - correlacional, de corte transversal, no experimental, el método general: inductivo – deductivo. La población objeto de estudio fue 18 enfermeros que laboran en el Hospital "Virgen de Fátima" de Chachapoyas; se tomó como población muestral al 100% de la población, evaluándose los conocimientos mediante un cuestionario y las prácticas a través de una lista de cotejos. Los resultados evidencian que: el 77.8% tienen conocimientos *suficientes* sobre medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales, 16.6% presenta conocimientos *deficientes* y solo el 5.6% tiene conocimientos *excelentes*. Respecto a la práctica el 66.7% tiene prácticas *regulares*, 22.2% *adecuadas* y 11.1% *deficiente*. La relación entre conocimientos y prácticas evidencia que el 50% de enfermeras tienen conocimientos *suficientes* con prácticas *regulares*, el 16.6% tienen conocimientos *suficientes* con prácticas *adecuadas*, 11.1% tienen conocimientos *suficiente* con prácticas *deficientes*, 11.1% tienen conocimiento *deficiente* con prácticas *regulares*, 5.6% conocimientos *excelente* con prácticas *regulares* y 5.6% tienen conocimientos *deficientes* con prácticas *adecuadas*. De acuerdo a la contrastación de la hipótesis, queda demostrado y comprobado que no existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales. Para la decisión estadística se usó la *prueba estadística no paramétrica: Ji Cuadrada* cuyo valor fue ($\chi^2 = 1.143$) y $p = 0.887 > 0.05$.

Palabras claves: Conocimientos, prácticas, enfermero, medidas preventivas, enfermedades, fluidos corporales.

ABSTRACT

The objective of this research is to study the relation between knowledge and practices in preventive activities done by nurses who were in contact with corporal fluids of patients at “Virgen de Fatima” Hospital of Chachapoyas in 2007. The Methodology combined descriptive -correlational and inductive -deductive procedures, in a cross sectional and non experimental environment. The population objective of the study was the group of 18 nurses working at “Virgen de Fatima” Hospital; sample to 100% was taken like population from the population, evaluating itself knowledge by a questionnaire and practices through a list of matching codes. The results show that, in the preventive measures of diseases by contact with corporal fluids, 77,8% have sufficient knowledge, 16,6% presented deficient knowledge and only 5,6% have excellent knowledge. With respect to practice, 66,7% have regular practices, 22,2% adequate and 11,1% deficient. The relation between knowledge and practices evidenced that 50% of nurses have sufficient knowledge with regular practices, the 16,6% have sufficient knowledge with suitable practices, 11,1% have knowledge sufficient with deficient practices, 11,1% have deficient knowledge with regular practices, 5,6% knowledge excellent with regular practices and 5,6% have deficient knowledge with suitable practices. According to the contrast of the hypothesis, it is showed and verified that there is no significant relation between knowledge and practices in preventive measures of diseases by contact with corporal fluids. For the statistical decision a nonparametric test: Chi-square test- gave $X^2 = 1,143$ with $p = 0,887$ greater than 0.05.

Key words: Knowledge and practices of preventive measures, nurse, corporal fluids diseases.

INTRODUCCIÓN

El hombre en el medio ambiente que le rodea está expuesto a una variedad de agentes capaces de producir una serie de patologías o accidentes. Inmerso en éste se encuentra el ambiente laboral con sus propias características; los establecimientos hospitalarios están enmarcados dentro de esta actividad, donde se pueden encontrar una variedad de agentes físicos, químicos, psicosociales, ergonómicos y biológicos que pueden afectar la salud del trabajador, todo esto amerita que la salud y la seguridad constituyan parte integrante de estas organizaciones. (Sirit, 2002).

Este aumento del riesgo depende del tipo de práctica profesional, de las medidas de protección utilizadas, del riesgo de transmisión dada la exposición a la fuente infecciosa, de la prevalencia de los agentes infecciosos en la población y de la efectividad del manejo post-exposición (Gerberding, 1999).

Durante los últimos años, y específicamente después de la aparición del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), especial preocupación ha surgido en torno al riesgo de adquirir este agente por la vía de la exposición laboral como sangre y fluidos corporales, responsable además de la transmisión de agentes como virus de hepatitis B (VHB) y virus de hepatitis C (VHC), entre otros. Uno de los problemas que ha suscitado algunas preocupaciones a la comunidad científica esta dada por el aumento incesante de la morbilidad en la población sobretodo en aquellas enfermedades ocupacionales en el profesional de salud, relacionado con mucha frecuencia al contacto que tienen con los fluidos corporales de aquellos pacientes con enfermedades de tipo infectocontagiosas predisponiendo al personal a adquirirlos, sumado a la escasez de material necesario para su atención para aplicar las medidas de bioseguridad.(Smeltzer, 2003).

Las estrategias universales recomendadas para prevenir las infecciones transmitidas por sangre o fluidos corporales se basan en el establecimiento de una serie de barreras necesarias e importantes, las cuales deben ser aplicadas en todos los casos de forma permanente y en relación con todo tipo de paciente. En primer lugar, la barrera física constituida por guantes, mascarillas, gafas, material descartable, entre otros. En segundo lugar, la barrera química representada por sustancias como hipoclorito de sodio, glutaraldehído, en tercer lugar, los códigos de buena práctica y precauciones universales, con atención especial a la manipulación de objetos cortopunzantes y por último, la barrera biológica representada por vacunas y quimioprofilaxis. (Mejía, 2001).

En 1987, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) señalaron a los trabajadores de salud, que todos los pacientes que soliciten atención médica deberán ser considerados potencialmente infectados por el VIH u otro patógeno sanguíneo, por lo que desde entonces se recomienda el apego riguroso a las precauciones universales, con el propósito de minimizar el riesgo de infección. Según esto hay dos tipos de precauciones de aislamiento. El primer nivel y el más importante, corresponden a aquellas precauciones diseñadas para el cuidado de todos los pacientes en hospitales, independientemente de su diagnóstico o su presunto estado de infección. La puesta en marcha de estas precauciones estándar es la estrategia fundamental para el éxito del control de la infección nosocomial. En un segundo nivel, están las precauciones diseñadas solo para el cuidado de pacientes específicos. Estas precauciones basadas en la transmisión, se añaden en los pacientes que se sospecha o se sabe están infectados por patógenos epidemiológicamente importantes con difusión por aire, gotas o contacto con piel seca o superficies contaminadas. (CDC, 2005).

Entre los profesionales sanitarios, el personal de enfermería es el que presenta una mayor frecuencia de exposición a este tipo de agentes, destacando una alta incidencia de accidentalidad durante el periodo de formación. El cuidado y la atención directa al paciente, facilita el posible riesgo de accidentes biológicos, así como de las graves enfermedades que de ellos se pueden derivar. La inadecuada adopción de medidas preventivas (política de aislamientos, plan de gestión de residuos, vacunación, actividades de formación), la inexperiencia, e incluso el exceso de confianza, son factores añadidos que elevan el riesgo de exposición. (OIT, 1977).

La labor de enfermería en los servicios de salud esta basado en el cuidado de las personas durante el proceso salud – enfermedad, incluyéndose la atención a pacientes en las fases agudas de su enfermedad, sin discriminar su patogenicidad, raza, creencias y costumbres. (Tomasina, 2001).

Los riesgos biológicos son los que más frecuentemente encontramos, siendo el personal de enfermería que labora en el área asistencial de los hospitales, el profesional mas expuesto, realizando actividades diarias de atención asistencial que incluyen: valoración física del paciente (inspección, auscultación, palpación), preparación y administración de medicamentos, toma de venás y arterias, realización de curas, colocación de medidas invasivas (sondas vesicales y nasogástricas), aspiración de secreciones endotraquiales, manejo y administración de material sanguíneo y hemoderivados entre otros, lo cual implica contacto directo o indirecto en forma permanente o temporal con líquidos biológicos (sangre, líquido pleural, peritoneal, pericardico, cefalorraquídeo, saliva, mucus, entre otros), material gástrico, intestinal y fecal, semen, flujo vaginal, órganos, tejidos o cualquier otro fluido corporal contaminado con sangre.(Kozier, 1999).

El propósito del presente estudio fue contribuir a aplicar las medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales, ocasionadas por la perenne exposición de material biológico que nos vemos expuestos en el desarrollo de nuestra profesión por las condiciones de trabajo, el micro clima laboral y la actitud de cada profesional; además disminuirá el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas mejorando con ellos la calidad de la atención al paciente, ya que es muy importante que como profesionales de la salud actuemos priorizando la prevención.

Debido a lo antes expuesto, se planteó el siguiente problema: ¿Qué relación existe entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales de los enfermeros – Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas 2007?; cuyo objetivo general fue: Determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales de los enfermeros - Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas 2007.

MATERIAL Y MÉTODOS

1. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo debido a su estructura y factibilidad de medición de las variables, método inductivo – deductivo, descriptivo correlacional ya que permitió obtener información acerca de la conocimiento y realización de las prácticas sobre las medidas de prevención ante las enfermedades por contacto con fluidos corporales, a través del cuestionario estructurado para luego correlacionar las variables; transversal ya que permitió obtener información relacionando los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería, en un tiempo y espacio determinado en su ambiente laboral. (Tafur, 1995).

2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital “Virgen de Fátima” de Chachapoyas, servicios de Medicina – UCI, Gineco – Obstetricia, Cirugía, Pediatría - Neonatología; siendo el servicio de Pediatría - Neonatología en donde rotan el número mayor de enfermeros.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población considerada para el estudio estuvo conformada por: 18 enfermeros que laboran en los servicios de Medicina-UCI, Gineco-Obstetricia, Cirugía y Pediatría- Neonatología del Hospital “Virgen de Fátima” de Chachapoyas; por haber tenido una población de estudio

reducida no fue necesario seleccionar una muestra por lo que se tomó como muestra al 100% de la población, seleccionada según los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ♣ Profesionales de enfermería de todas las edades.
- ♣ Que laboren en los servicios de hospitalización ya sea cubriendo licencias.
- ♣ Personal nombrado o contratado.

4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica de **observación directa** con su instrumento *lista de cotejos* y la **encuesta** con su instrumento del *cuestionario*, el cual consta de: Presentación, donde se presenta el tema de estudio y objetivos, las instrucciones, asimismo datos generales, y el contenido con 17 ítems de preguntas cerradas de cuatro alternativas cada una, los cuales fueron aplicados a los enfermeros del área asistencial del Hospital – “Virgen de Fátima” – Chachapoyas. (Ver: anexo 1 y 2).

5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

El instrumento fue sometido a **Validez** en su criterio, contenido y constructo mediante el Juicio de Expertos, realizándose posteriormente la Prueba Binomial o de Concordancia de Jueces (Anexo N° 3). Para la confiabilidad del instrumento se realizó la Prueba Piloto con el 10% (2) de la población en estudio, aplicado en el Hospital “Virgen de Fátima” Chachapoyas. Sometiéndolo a la prueba estadística de confiabilidad

Coefficiente Alfa de Cronbach obteniendo 0.85 de confiabilidad para el cuestionario y 0.92 de confiabilidad para la lista de cotejos, indicando que los instrumentos son confiables. (Christopher, 2005)

6. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego se realizó los trámites administrativos a fin de obtener la autorización de la Dirección General del Hospital. (Anexo N° 4). Realizándose posteriormente las coordinaciones con la Jefatura de Enfermería y las jefas de los servicios de Medicina – UCI, Gineco-Obstetricia, Cirugía y Pediatría – Neonatología; a fin de iniciar la recolección de datos los cuales fueron iniciadas en el mes de Septiembre del 2007.

La medición de la variable conocimientos se catalogó de acuerdo al puntaje obtenido en la encuesta y es de la siguiente manera:

Conocimiento deficiente	: ≤ 5
Conocimiento suficiente	: 6 - 7
Conocimiento excelente	: 8 - 9

Asimismo la medición de la variable prácticas se catalogó de la siguiente manera:

Deficiente	: 0 - 5
Regular	: 6 - 11
Adecuada	: 12 - 17

El procesamiento de los datos se realizó con el Software SPSS versión 15.0 y los resultados fueron presentados en cuadros de entrada simple y de contingencia o tabulación cruzada.

Se utilizó la distribución porcentual para dar a conocer datos sobre los conocimientos y prácticas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales, además de algunos datos generales que tiene el cuestionario. En el análisis estadístico, para establecer la relación entre conocimientos y prácticas de enfermedades por contacto con fluidos corporales, se hizo uso de la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrado independencia de criterios cuyo valor fue ($X^2 = 1.143$) considerando que existen evidencias suficientes para establecer una relación significativa si la probabilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$). (Hernández; et al, 2003).

RESULTADOS

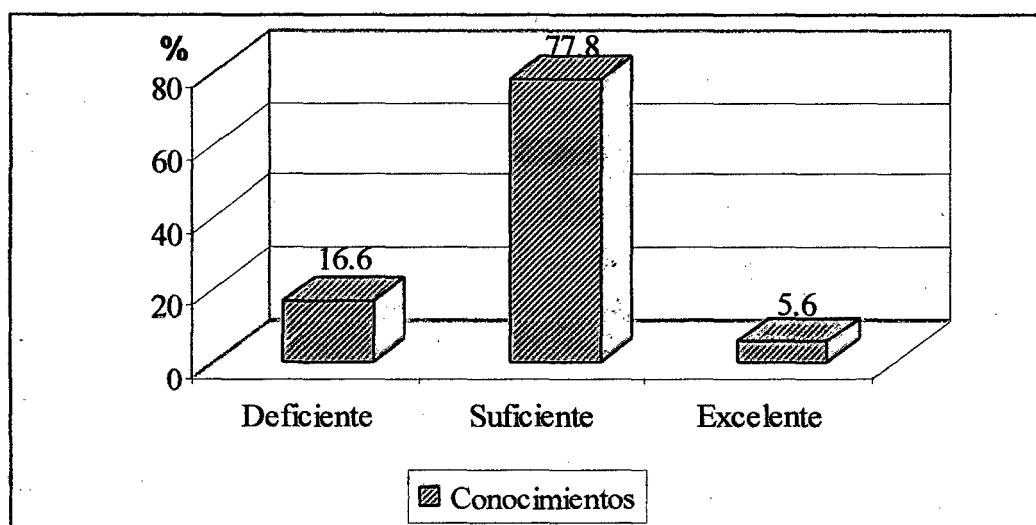
Para la presentación de datos se utilizaron las tablas simples y de doble entrada y la representación gráfica mediante barras. En primer lugar se presentan datos de los conocimientos y prácticas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales de los enfermeros, luego se presentan datos de relación entre las variables.

TABLA N° 1. Conocimientos en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales de los enfermeros - Hospital "Virgen de Fátima" - Chachapoyas, 2007.

Conocimiento	fi	%
Deficiente	3	16.6
Suficiente	14	77.8
Excelente	1	5.6
TOTAL	18	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

GRÁFICO N° 1. Conocimientos en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales de los enfermeros - Hospital "Virgen de Fátima" – Chachapoyas, 2007.



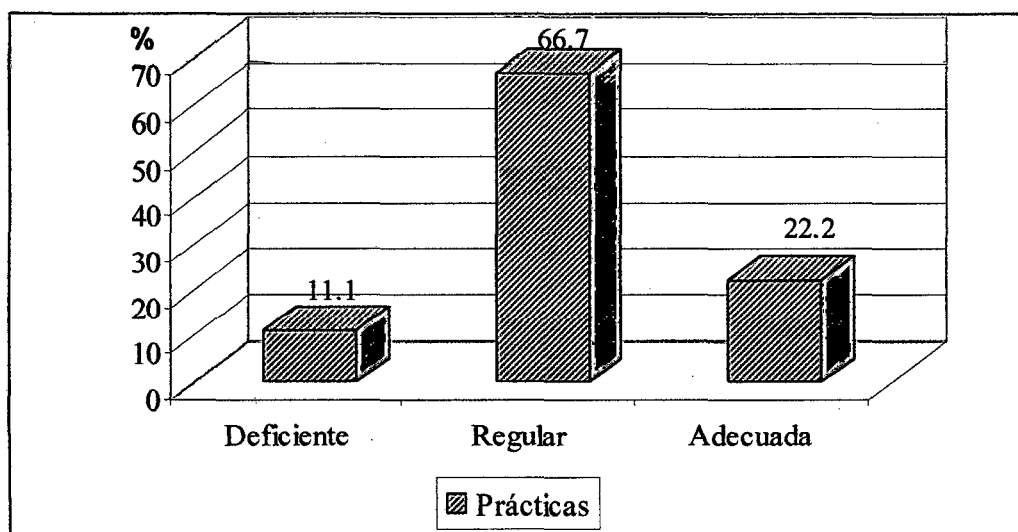
Fuente: Encuesta aplicada

TABLA N° 2. Prácticas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales de los enfermeros - Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.

Prácticas	fi	%
Deficiente	2	11.1
Regular	12	66.7
Adecuada	4	22.2
TOTAL	18	100.0

Fuente: Lista de cotejos

GRÁFICO N° 2. Prácticas en medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales de los enfermeros - Hospital "Virgen de Fátima" – Chachapoyas, 2007.



Fuente: Lista de cotejo.

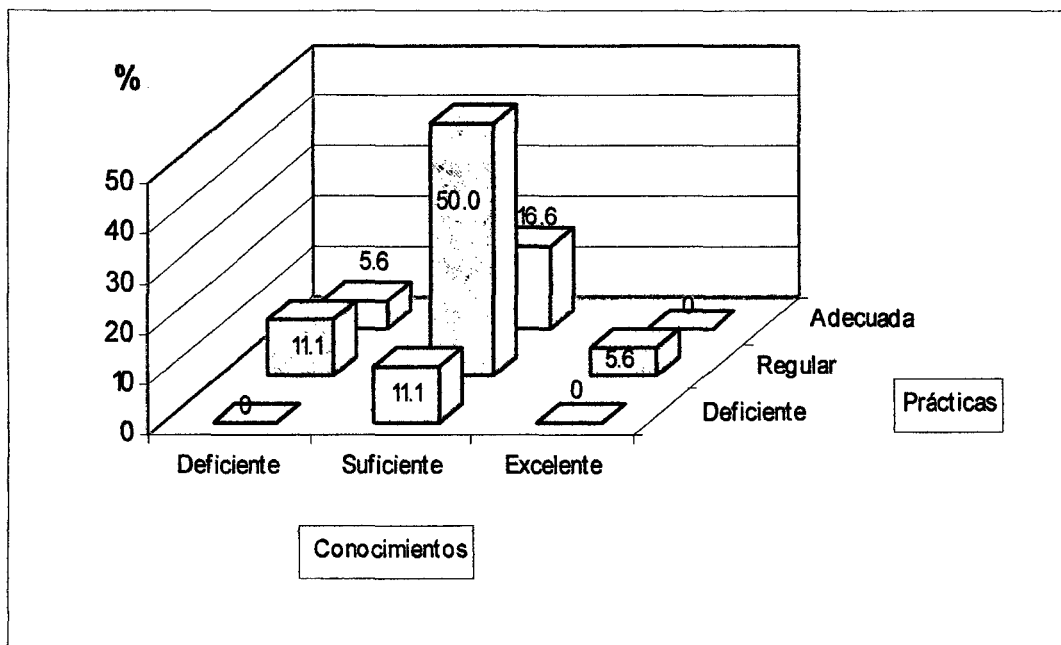
TABLA N° 3. Relación entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales de los enfermeros - Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.

Conocimiento	Práctica							
	Deficiente		Regular		Adecuada		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	0	0	2	11.1	1	5.6	3	16.7
Suficiente	2	11.1	9	50.0	3	16.6	14	77.7
Excelente	0	0	1	5.6	0	0	1	5.6
TOTAL	2	11.1	12	66.7	4	22.2	18	100.0

Fuente: Encuesta y lista de cotejos

$\chi^2 = 1.143$, *g.l.* = 4; $P = 0.887 > 0.05$, (α) = 0,05 (5%)

GRÁFICO N° 3: Relación entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales de los enfermeros - Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.



Fuente: Encuesta y lista de cotejos

DISCUSIÓN

En la tabla y grafico N° 1 sobre el conocimiento en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales se observa que del 100% de los enfermeros evaluados el 77.8% presentaron conocimiento suficiente, el 16.6% conocimiento deficiente y el 5.6% conocimiento excelente.

Entonces del 100% de los enfermeros evaluados el 77.8% presentaron conocimiento suficiente, en relación al *lavado de manos, uso de barreras protectoras* al estar en contacto con fluidos corporales, y al *descarte de material punzo cortante y/o desecho*.

Respecto al conocimiento en *lavado de manos* se observa que del 100% de los enfermeros el 66.7% presentan conocimiento excelente y el 33.3% conocimiento suficiente esto nos indica que ningún profesional presenta conocimiento deficiente respecto al lavado de manos. (Anexo N° 10)

En cuanto a *uso de barreras protectoras* del 100% de los enfermeros 61.1% presentan conocimiento suficiente, el 38.9% tiene conocimiento deficiente y ningún profesional presenta conocimiento excelente. (Anexo N° 11)

Además en la dimensión *descarte de material punzo cortante* se puede apreciar que del 100% de los enfermeros, el 38.9% tiene conocimiento suficiente, 33.3% excelente y el 27.8% deficiente. (Anexo N° 12)

Según servicio en el que laboran del 100% de los enfermeros que laboran el Hospital “Virgen de Fátima” de Chachapoyas, en el servicio de Medicina el 100% de su población tiene conocimiento suficiente, en Gineco-Obstetricia el 16.7% tiene

conocimiento suficiente, en Cirugía y Neonatología , el 22.2% presentan conocimiento suficiente. Solo en el servicio de Gineco-Obstericia se obtuvo el 5.6% con conocimiento excelente, en los servicios restantes, el grado de conocimientos se encontró en los parámetros de suficiente y deficiente (Anexo N° 13)

Del mismo modo contrastando con el estudio realizado por GARCÍA, F.; CANALES, M. 1992, concluyeron que la mayor parte de las enfermeras poseen conocimientos adecuados sobre las medidas de protección ocupacional de pacientes con SIDA.

Según el estudio realizado por SOTO, V. Y OLANO. 2002, concluyeron que de 117 trabajadores de UCI y Centro Quirúrgico tuvieron un nivel de conocimientos alto, tanto profesional de enfermería como en los técnicos de enfermería, sobre medidas de bioseguridad.

Según MORALES, R. Y GUEVARA, M. 2003, en su estudio refleja insuficiente conocimiento sobre Bioseguridad, precauciones universales y métodos de barrera, siendo un obstáculo para ejercer una práctica segura.

NILDA CUYUMBA. 2004 en su estudio, concluyó que de 40 profesionales encuestados, 35% tienen un nivel de conocimiento de regular a bajo, 27.5% un nivel de conocimiento medio y 2.5% un conocimiento bajo y ningún profesional tiene nivel de conocimiento alto. Además según el tipo de profesional, 44.4% de los enfermeros tiene un nivel de conocimiento regular y 40.9% de médicos tiene un nivel de conocimiento bajo.

De igual manera otro estudio realizado por TARMENO, 2003, llegó a las siguientes conclusiones:

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

Otra investigación realizada en el Hospital Dos de mayo por CAMA. 2004, reporto que de 15 enfermeras, el 60% conocen las medidas preventivas y el 40% desconocen.

Otro estudio en Lima por MEYBELL. 2006, revela que de un total de 40 profesionales de los diferentes servicios, el 57.5% del profesional de enfermería tiene un nivel de conocimientos excelente sobre las medidas de bioseguridad y el 42.5% presenta un conocimiento bueno.

En comparación con estos resultados, el presente trabajo de investigación, demostró que los conocimientos de los enfermeros va de suficiente a deficiente, por lo que el personal se encuentra más propenso a adquirir y transmitir infecciones nosocomiales, para lo cual es necesario reforzar los conocimientos a través de capacitaciones continuas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales: Lavado de manos, uso de barrera protectoras, desecho de material cortopunzante.

En la tabla y gráfica N° 2 sobre prácticas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales se observa que del 100% de los enfermeros evaluados el 66.7% presentaron prácticas regulares, el 22.2% prácticas adecuadas y el 11.1 % prácticas deficientes.

Del mismo modo se deduce que del 100% de los enfermeros encuestados y observados el 66.7% presentaron prácticas regulares en relación al *lavado de manos*, *uso de barreras protectoras* al estar en contacto con fluidos corporales, y al *descarte de material punzo cortante y/o desecho*.

También se menciona en forma mas detallada que la práctica en el *lavado de manos* de los enfermeros va de deficiente a regular con un 61.1% y 16.7% respectivamente (Anexo N° 14). Respecto a la práctica en el *uso de barreras protectoras* se hallan cifras similares de prácticas regulares a deficientes con un 61.1% y 38.9% respectivamente (Anexo N° 15). Cabe resaltar que en cuanto a la práctica en *desecho de material punzo cortante* lo realizan de regular a adecuada encontrándose que el 50% de los enfermeros *desecha el material punzo cortante* de manera adecuada. (Anexo N° 16)

En cuanto a la práctica de medidas preventivas según el servicio en el que labora el profesional de enfermería se menciona que el servicio de Medicina tiene un 11.1% de prácticas adecuadas, Neonatología con prácticas que van de regular a adecuada con un 22.2% y 11.1% respectivamente, siendo los servicios de Gineco - Obstetricia y Cirugía los que reportan prácticas que van de regular a deficiente. (Anexo N° 17)

Contrastando con los estudios realizados por ANDRÉS MAYBELL. 2006 llegó a la conclusión que de un total de 40 profesionales, el 10% aplica correctamente y el 50 % aplica en forma deficiente las medidas de bioseguridad.

Según LÓPEZ, M. 2002. en su estudio realizado concluye que respecto a las medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos destaca la inadecuada manipulación de las agujas y el frecuente reencapuchado y la no utilización de guantes en la manipulación de fluidos corporales.

Según ADONIAS LUBO Y MILAGROS JIMÉNEZ. 2004, demostró que de 60 profesionales, la práctica del lavado de manos antes y después de cada procedimiento y entre paciente y paciente, solo fue cumplida por el 10, 53 y 10% respectivamente.

La investigación realizada por LILI CAMA COLLADO. 2004, en el hospital Dos de mayo reportó en relación a la práctica de medidas preventivas, que de un total de 15 (100%) Enfermeros, 8 (53,3%) no aplican adecuadamente éstas medidas y 7 (46.7%) lo realizan adecuadamente.

En comparación con estos resultados, el presente trabajo de investigación, demostró que la población observada presentó prácticas de regular a adecuadas, se evidenció algunos errores comunes en casi todos los enfermeros observados. Entre ellos destaca el mal uso de guantes, pues después de manipular fluidos orgánicos o realizar procedimientos, el personal permanece con ellos más tiempo del debido, no realizando cambio oportuno después de la atención de cada paciente, lo que se suma a una menor frecuencia de lavado de manos. Otro aspecto importante es la falta de uso de máscaras protectoras en casi todo el personal observado, a pesar de que algunos servicios sí

cuentan con dicho material; y a esto se suma la práctica peligrosa de reencapuchar las agujas luego de su uso.

Ello evidencia la deficiente aplicación de medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales durante la atención directa de los usuarios, lo que afectaría negativamente la calidad de atención del paciente hospitalizado, traduciéndose todo esto en el riesgo de infecciones nosocomiales hacia el paciente, familia y personal de salud.

En la tabla y gráfico N° 3 de la relación entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales de los enfermeros, se muestra que del 100% de los enfermeros, 50% tienen conocimiento suficiente con prácticas regulares, 16.6% presentan conocimiento suficiente con prácticas adecuadas, 11.1% tiene conocimiento deficiente con prácticas regulares al igual que 11.1% presentan conocimiento suficiente con prácticas deficientes, 5.6 % de la población presenta conocimientos excelentes con prácticas regulares, del mismo modo 5.6% tienen conocimientos deficientes con prácticas adecuadas.

Los datos observados se sometieron a la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrada de independencia de criterios, cuyo valor es de 1.143 y el grado de libertad de 4, el cual está asociado con una probabilidad de 0.887 y un nivel de significancia del 5%, donde nos refleja que no existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales ($P= 0.887 > 0.05$). (Valderrama, S. 2002).

Según LILI CAMA. 2004, en relación entre conocimientos y prácticas de las medidas preventivas de la enfermedades por contacto con fluidos corporales, mediante

el Coeficiente de Spearman's donde obtuvo que no existe estadísticamente una relación significativa entre las variables en estudio.

De los resultados observados en la relación de las variables se concluyó, de que cada variable es independiente; a pesar de tener conocimiento excelente tienen prácticas inadecuadas sobre las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales, sin embargo, la mayoría tienen prácticas de adecuada a regular en la no utilización de barreras protectoras, ausencia de lavado de manos entre paciente y paciente e inadecuado manejo del material punzo cortante, identificándose que existe profesionales de enfermería que reinsertan el capuchón de la aguja luego de haberla utilizado en el paciente, lo cual indica que el conocer estas medidas no indica necesariamente su aplicación.

Esto evidencia de que el personal de salud además de tener los conocimientos suficientes es necesario que analice conscientemente la función que tiene en los servicios de salud con respecto a la aplicación de las medidas preventivas, del papel importante que desempeña en la prevención de infecciones intrahospitalarios ya que posiblemente no se observará una mejora en los indicadores hospitalarios siendo un riesgo que afectará desfavorablemente a la salud del paciente, familia y personal, lo cual afecta la calidad de atención en los servicios de mayor riesgo, por eso se considera que la capacitación debe fortalecerse con un programa de supervisión periódica y evaluación del cumplimiento de los objetivos trazados, que sea continuo y sostenido por decisión de las autoridades institucionales.

CONCLUSIONES

- El 77.8 % de los enfermeros encuestadas poseen conocimiento suficiente; un 16.6% tiene un conocimiento deficiente, un 5.6% un conocimiento excelente.
- El 66.7% de los enfermeros poseen prácticas regulares, un 22.2% prácticas adecuadas y un 11.1% con prácticas deficientes.
- El 50% tienen conocimiento suficiente con prácticas regulares, 16.6% presentan conocimiento suficiente con prácticas adecuadas, 11.1% tiene conocimiento deficiente con prácticas regulares al igual que 11.1% presentan conocimiento suficiente con prácticas deficientes, 5.6% de la población presenta conocimientos excelentes con prácticas regulares, del mismo modo 5.6% tienen conocimientos deficientes con prácticas adecuadas.
- Los conocimientos en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales de los enfermeros no guarda relación con la práctica que realizan.
- Se deduce que las variables en estudio son independientes, y a pesar de tener conocimiento excelente tienen prácticas inadecuadas sobre las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales, sin embargo, la mayoría tienen prácticas de adecuada a regular en la no utilización de barreras protectoras
- El 100% de los enfermeros que laboran en el servicio de Medicina –UCI, tienen conocimiento suficiente en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales.
- Los enfermeros que laboran en el servicio de Pediatría-Neonatología el 100% realizan prácticas de regular a adecuado en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales.

RECOMENDACIONES

1. AL HOSPITAL REGIONAL “VIRGEN DE FÁTIMA”:

Que el comité de infecciones intra hospitalarias debe hacer cumplir las normas de bioseguridad para así evitar las infecciones cruzadas entre el personal de Salud, paciente y familia.

Que la institución hospitalaria brinden las facilidades en cuanto a materiales y recursos para realizar adecuadamente las prácticas de medidas de bioseguridad.

2. A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD:

La Oficina General de Salud ocupacional, debe supervisar, monitorear y evaluar; las medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales en el personal que labora en todos los establecimientos de salud, principalmente de quienes están en contacto directo de pacientes con enfermedades por contacto con fluidos corporales.

3. A LA JEFATURA DE ENFERMERAS

Buscar estrategias de motivación y estimulación en talleres de diálogo para crear conciencia y ética de la función que le corresponde, para brindar garantía en los servicios de salud.

Que la jefatura de enfermería de la institución elabore, formule y/o promueva estrategias de educación continua y permanente orientado a facilitar la capacitación y actualización sobre las medidas de bioseguridad en la disminución de enfermedades por contacto con fluidos corporales.

4. AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “VIRGEN DE FÁTIMA” – CHACHAPOYAS

Que se elabore y fomente la difusión de protocolos de atención sobre la atención del paciente con enfermedades dirigidos al personal de enfermería.

Que, a pesar de tener conocimientos sobre las medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales, paralelo a éste es necesario también practicar sobre estas medidas.

5. A LA CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNAT-A:

Que, en el Plan Curricular de Estudios, en una de las asignaturas afines, incluya temas de Bioseguridad, para que los estudiantes conozcan y practiquen el manejo de los fluidos al brindar cuidado a los pacientes y así disminuir el riesgo de adquirir infecciones intra hospitalarias.

6. A LOS ALUMNOS DE LA UNAT-A:

Promover investigaciones sobre el manejo de infecciones intra hospitalarias, bioseguridad y problemas de salud ocupacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bennet, V.; Brachman, S. 1992. Hospital infections. 3ra. Edic. Edit. Little, Brown & Co. Boston.
- Christopher, M. 2005. Escala: Propuesta Estratégica y uso de OGMs. México.
- Comisión Central de Salud Laboral del INSALUD y Grupo Gerabtas. 1997. Accidentes biológicos en profesionales sanitarios. Madrid: You & Us S. A.
- Hernández, R. et al. 2003. Metodología de la investigación. 3ra Edic. Edit. McGraw - Hill Interamericana. México.
- Kozier, B. 1999. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, procesos y práctica. 5ta Edic. Vol. II. Edit. Mc. Graw Hill Interamericana. México.
- MINSA. 1999. "Programa de fortalecimiento de servicios de salud – Administración de Residuos sólidos hospitalarios" 1era Ed. Perú.
- OIT. 1977. Convenio 149 y recomendación 157 referentes a las condiciones de empleo, trabajo y vida del personal de Enfermería. Ginebra.
- Sirit, Y. ; Bellorín M.; et.al. 2002. Application of Universal Precautions Against Human Immunodeficiency Virus. Study Carried out in Hospitals of the Venezuelan Social Security Institute.
- Smeltzer, S; Bare, B.2003. Enfermería médico quirúrgico. 9na edic. Vol. II. Edit. McGraw - Hill Interamericana. México

Tafur, R. 1995. La tesis universitaria: La tesis doctoral – La tesis de maestría - El informe – La monografía. 1ra Edic. Edit. Mantaro. Lima. Perú.

Valderrama, S. 2003. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. 1ra. Edic. Edit. San Marcos. Perú.

Tesis y monografías:

Cama, L. 2004. Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera(o) del Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2003. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Condori, J. 1997. Estudio comparativo de conocimientos y actitudes relacionados al VIH/SIDA y sus normas de bioseguridad entre el personal médico y paramédico del Hospital Carlos Monge Medrano y el Hospital del IPSS – Juliaca. Perú. Tesis para optar Bachiller de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Nacional San Agustín.

Cuyumba, N. 2004. Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma- 2003. Perú. Tesis para optar el título Especialista en enfermería intensivista. Facultad de Medicina. Escuela de Postgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

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

Artículos de revistas:

Gerberding J. 1999. Management of occupational exposures to blood-borne viruses. N Engl J Med. Vol. 51. Pág.: 332-444.

Gibson, L.; Rose, J.; et.al. 2002. Quantitative assessment of risk reduction from hand washing with antibacterial soaps. J. Appl Microbiol; Numero 92. Pag. 1368-1438.

Kelen GD, Green GB, Purcell RH, et al. 1992. Hepatitis B and hepatitis C in emergency department patients. N Engl J Med. Vol. 326. Numero 1399. Pág. 404.

Mendoza, C. Barrientos, C, et.al. 2001. Exposición laboral a sangre y fluidos corporales. Experiencia en un hospital pediátrico. Revista Chilena de Infectología. Chile. Vol. 18. Numero 1, pag. 28 – 34.

Meybell, A.; Merjildo, D.; et.al. (2006). Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería. Revista de Ciencias de la Salud. Vol. 1. Número 1. Pág. 78-81.

Soto, V.; Olano, E. 2002. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Chiclayo. Anales de la facultad de medicina. UNMSM. Perú. Vol. 65. Número 2, Pág. 103 – 110.

Tomasina, F.; Gómez, F. 2001. Accidentes laborales en el Hospital de Clínicas. Revista Médica de Uruguay. Montevideo – Uruguay. Vol. 17, Pág.156-160.

Sitios en red:

Centros para el control y prevención de enfermedades (CDC). 2005. Exposición ocupacional a la sangre. Disponible en <http://www.cdc.gov/spanish/prevencion/exposangre.htm> . Acceso el 02 de Junio del 2007.

Gladys Brisuela. 2003. Infecciones intrahospitalarias y su implicancia en la salud Pública. Disponible en: <http://www.enfermeriaconexion.com/comunitaria7.htm>. Acceso el 12 de Octubre del 2007.

López, M. ; Martínez, J.2003. Exposición ocupacional a agentes biológicos del personal de enfermería de Cuidados Intensivos en un hospital de 1 nivel. Disponible:<http://www.tempusvitalis.com/Revista02/original/original.htm>. Acceso el 04 de Junio del 2007.

Lubo, A.; Jiménez, M. et.al. 2004. Conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de una unidad de cuidados. Disponible en: www.cdc.fonacit.gob.ve/cgi-win/be_intensivos.

alex.exe? Palabra = **NORMAS** & Nombrebd=Conicit - 27k. Acceso el 05 de Septiembre 2007.

Mejía, R. 2001. Precauciones universales para el contacto con sangre y fluidos corporales. Disponible en <http://www.ramosmejia.org.ar/s/inf/recomend/preuniv.html>. Acceso el 15 de Junio del 2007.

Morales, R.; Guevara, M. 2003. Conocimientos y prácticas de bioseguridad de enfermeras estudiantes de licenciatura. Disponible: www.minsa.gob.ni/enfermeria/PDF/bioseguridad.pdf. Acceso el 17 de septiembre.

Palucci, M. 2003. Accidentes de trabajo con material cortopunzante en enfermeras de hospitales. Disponible: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/original2.pdf>. Acceso el 20 Septiembre 2007.

Tarmeño, I. 2003. Nivel de conocimientos que tiene las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Disponible en www.upch.edu.pe/famed/boletines_electronico/34/noticia2.asp - 12k -. Acceso el 24 de Agosto del 2007.

ANEXOS

ANEXO N° 1**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS****CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****CUESTIONARIO****I. PRESENTACIÓN:**

Soy Bachiller de Enfermería-UNAT-A, estoy realizando un estudio de investigación cuyo título es **“Relación entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales de los enfermeros – Hospital “Virgen de Fátima” - Chachapoyas 2007”**

Con el objetivo de determinar la relación que existe entre los conocimientos y la prácticas que aplica el profesional de enfermería. Agradezco su colaboración, esperando así que sus respuestas sean veraces, asimismo se le comunica que esta información será de carácter anónimo y confidencial.

II. INSTRUCCIONES

A Continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con el tema, los que usted debe marcar con un aspa (x) la alternativa que usted crea conveniente.

III. DATOS GENERALES**1. EDAD**

a) Menor de 25 años

b) 25-30 años

c) 31-40 años

d) Mayor de 40 años

2. SEXO

- a) Masculino
- b) Femenino

3. CONDICIÓN LABORAL

- a) Nombrada (o)
- b) Contratada (o)

4. ESTADO CIVIL

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

5. TIEMPO LABORAL

- a) Menor de 1 año
- b) 1 – 5 años
- c) 5-15 años
- d) 15-30 años
- e) Mayor de 30 años.

IV. CONTENIDO

1. Considera usted que el lavado de manos se debe realizar:
 - a) A cada momento
 - b) Antes y después de cada procedimiento
 - c) Al finalizar el procedimiento
 - d) Cuando no las vea limpias
2. Para la atención del paciente hace uso de:
 - a) Mascarilla y guantes
 - b) Mandilones
 - c) Lo disponible
 - d) Todas
3. Luego de utilizar los guantes ¿Cuál es su destino?
 - a) Los desecha
 - b) Los lava en el momento

- c) Lo coloca en remojo con algún alcohólico
 - d) Lo recicla
4. Cuando realiza el arreglo de cama del paciente, donde coloca la ropa utilizada
- a) En tachos
 - b) En bolsas impermeables
 - c) Momentáneamente en el piso
 - d) En depósitos especiales para ello.
5. A menudo ¿Qué tipo de secreciones manipula en la atención al paciente?
- a) Sangre
 - b) Orina / deposiciones
 - c) Secreciones respiratorias
 - d) Secreciones purulentas
6. Usted, al manipular estas secreciones, ¿Qué material utiliza para su protección?
- a) Pinzas y guantes
 - b) Guantes, mandilón y mascarilla.
 - c) Apósitos de gasa / algodón
 - d) Solo algodón
7. ¿Qué hace usted con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?
- a) Lo elimino en cualquier envase más cercano
 - b) Lo guardo para mandar a esterilizar
 - c) Lo desinfecto con alguna solución
 - d) Lo elimino en un recipiente especial

8. Al utilizar objetos punzocortantes (agujas, catéter endovenoso, bisturí) utilizados para el tratamiento de los pacientes, ¿cuál de las siguientes acciones realiza?
- a) Coloco con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos
 - b) Coloco la aguja sin protección en recipientes especiales para ello.
 - c) Coloco el capuchón a la aguja con una sola mano
 - d) Rompo las puntas de la aguja y lo desecho
9. ¿Cuál es la primera acción que usted realiza ante un pinchazo en el manipuleo de agujas utilizadas con algún paciente?
- a) Lavado de manos con antisépticos
 - b) Limpio con algodón mas alcohol yodado
 - c) Aprieto para que salga sangre contaminada
 - d) Lo cubre de inmediato
10. Si usted tiene una herida y tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción realiza?
- a) La protejo con gasa y esparadrapo de inmediato y me coloco guantes.
 - b) Lo cubro con torunda de algodón asegurando con esparadrapo de manera herméticamente
 - c) Me protejo con una cinta adhesiva (“curita”)
 - d) Lo desinfecto y lo dejo expuesto, favoreciendo así la cicatrización.
11. ¿Cómo ve la institución la salud de sus trabajadores?
- a) El Sindicato de trabajadores se encarga de ello
 - b) La unidad de salud ocupacional realiza visitas a los servicios de los trabajadores

- c) Realizan evaluación medica periódicamente
 - d) Brindan atención medica en el momento de la enfermedad
12. Marque los accidentes sufridos durante su labor profesional, con mayor frecuencia
- a) Pinchazos
 - b) Cortes
 - c) Quemaduras
 - d) Otros
13. De las siguientes enfermedades, marque la que ha sufrido en los últimos 5 años
- a) TBC
 - b) Hepatitis
 - c) HIV
 - d) ninguna
14. Ha recibido capacitación sobre Bioseguridad / medidas preventivas
- a) Hasta ahora ninguna
 - b) Si las recibo
 - c) Me invitaron pero no pude asistir
 - d) No asisto a todas
15. ¿Con que frecuencia se realizan dichas capacitaciones?
- a) Mensualmente
 - b) Quincenalmente
 - c) Anualmente
 - d) De vez en cuando.

16. En el año 2006 ¿A cuantas actividades de capacitación participo usted, aproximadamente?

- a) Mas de 10 veces
- b) Entre 5 y 10 veces
- c) Entre 1 y 5 veces
- d) Ninguna

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

- a) Siempre leo esos temas
- b) No he leído
- c) Leo, pero no lo termino por falta de tiempo
- d) Antes de ese mes leí sobre el tema

Muchas gracias.

Fecha:.....

ANEXO N° 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS**

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

LISTA DE COTEJO

I. INTRODUCCIÓN:

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

II. CONTENIDO

No	ITEMS A OBSERVAR	SI	NO
1.	Realiza el lavado de manos c/ vez que da atención al paciente		
2.	Realiza el lavado de manos antes de ejecutar procedimientos en contacto con fluidos corporales		
3.	Realiza el lavado de manos después de ejecutar procedimientos en contacto con fluidos corporales.		
4.	Utiliza guantes al colocar un catéter endovenoso		
5.	Cambia de guantes para c/procedimiento con fluidos corporales		
6.	Utiliza mascarilla en procedimientos en contacto con fluidos corporales		
7.	Utiliza mandilón ante procedimientos con fluidos corporales		

8.	Al manipular secreciones hace uso de guantes		
9.	Elimina en recipientes especiales el material corto punzantes.		
10.	Luego de usar la aguja en el paciente, reinserta su capuchón y luego lo desecha.		
11.	Al salir del servicio, sale con el mandilón puesto.		
12.	Al examinar la condición de alguna herida, lo realiza con guantes		
13.	Coloca ropa de cama en recipientes adecuados al caso		
14.	Coloca los materiales u objetos utilizados en recipientes adecuados		
15.	Manipula con las manos enguantadas cualquier parte del cuerpo u objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.		
16.	Al retirarse del servicio, realiza el lavado de manos, en el servicio		
17.	Después de usar los guantes en un procedimiento, los desecha		

Fecha:

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para determinar la validez estadística de los instrumentos de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, a través de expertos y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ($n= 30$), al 5% de significancia estadística.

A) PRUEBA BINOMIAL

1) Hipótesis estadísticas

Ho: $P = 50\%$ versus **Ha:** $P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (**Ha**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “**adecuado**” o “**inadecuado**”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con $n= 3$ y $P = 0.50$ (50%).

4) Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05]$

5) Valor calculado (VC)

$$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05] = \sum_{k=x}^3 C_k^3 (0.5)^3 (0.5)^{3-k}$$

El cálculo de ésta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial (Anexo N° 3 -C)

6) Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de $\alpha = 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la columna 7 de la tabla.

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
	1	3	100	0		
2	3	100	0	0	0.125	**
3	3	100	0	0	0.125	**
4	3	100	0	0	0.125	**
5	3	100	0	0	0.125	**
6	3	100	0	0	0.125	**
7	3	100	0	0	0.125	**
8	3	100	0	0	0.125	**
9	3	100	0	0	0.125	**
10	3	100	0	0	0.125	**
TOTAL	30	100	0	0	5.4772	**

Fuente: Apreciación de los expertos

- * : Significativa ($P < 0.05$)
- ** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

B) PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

1) Hipótesis estadística

Ho: $P = 50\%$ versus **Ha:** $P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (**Ha**) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad del ítem se establece como “**adecuado: Sí**” o “**inadecuado: No**”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 30, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

$$Z = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}} \sim N(0,1)$$

Donde:

Z se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1

p es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

n es el número de jueces consultados (muestra)

4) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal $VT = 1.6449$

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/ H_0) y aceptación (RA/ H_0) de la hipótesis nula es:

Al 5%: RR/ H_0 : $VC > 1.6449$; RA/ H_0 : $VC < 1.6449$.

5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$N = 30$, $P = 50\%$ y $p = 100\%$. De donde resulta que: **$VC = 5.4772$** .

6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado ($VC = 5.4772$) con el valor teórico ($VT = 1.6449$) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez de los instrumentos de medición.

ANEXO N° 3-A

ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha:/...../.....

Nombre y Firma del Experto

ANEXO N° 3-B

MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE CONSULTADOS SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)

ITEM	EXPERTO*			TOTAL
	1	2	3	
01	1	1	1	3
02	1	1	1	3
03	1	1	1	3
04	1	1	1	3
05	1	1	1	3
06	1	1	1	3
07	1	1	1	3
08	1	1	1	3
09	1	1	1	3
10	1	1	1	3

* Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No

PROFESIONALES CONSULTADOS

01. Lic. Nani TINOCO SILVA (Jefe de la Unidad de Inteligencia Sanitaria, Admisión y Registros Médicos – EsSalud)
02. Lic. Doris LOZANO SANTAMARÍA (Jefa del departamento de Enfermería -- EsSalud)
03. Lic. Isabel SANCHEZ DEGRACIA (Enfermera Asistencial – EsSalud).

ANEXO N° 3 – C

CÁLCULO DEL VALOR – P

El valor p, se determina por $p = P(X \geq x)$ cuando $P = 0.5$), de la siguiente manera:

Sean:

X = Número de expertos o jueces que califican el ítem como adecuado (éxito).

n = Número de expertos consultados (ensayo).

$X \sim B(n, P)$

P = probabilidad mínima esperada para que el ítem sea adecuado ($P = 0.5$).

Como se consultaron a 3 expertos ($n = 3$), entonces, $X \sim B(3, 0.5)$.

Luego:

X	f(x)	F(x) = P(X ≤ x)	p = P(X ≥ x)
0	0.125	0.125	1
1	0.375	0.5	0.875
2	0.375	0.875	0.5
3	0.125	1	0.125



ANEXO N° 4

“TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS”

Ley de Creación N° 27347 - Resolución de Funcionamiento N° 114-2001-CONAFU

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“AÑO DEL DEBER CIUDADANO”

Chachapoyas, 03 de Setiembre de 2007.

OFICIO N° 001-2007-UNAT-A/Br.ENF/UNAT-A.

Señor:

Dr. CARLOS M. TORRES SANTILLAN

Director del Hospital Regional “Virgen de Fátima”.

Presente.-

ASUNTO: Solicito autorización para ejecutar Proyecto de Tesis.

Por intermedio del presente me es grato saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitar autorización para ejecutar el proyecto de tesis cuyo objetivo es: **“Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales de los enfermeros – Hospital Virgen de Fátima – Chachapoyas – 2007”**, el mismo que se ejecutará en los servicios de Cirugía, Medicina – UCI, Ginecología y Pediatría - Neonatología, para lo cual solicito ordene a quien corresponda se me brinde las facilidades para cumplir con dicho objetivo.

Esperando que le brinde la atención respectiva al presente, me despido de Ud. no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y apoyo a su gestión.

Atentamente,

Br. Marlith Aguilar Camán
Tesisista

Mg. Edwin Gonzáles Paco
Asesor

C.c. Archivo.
Jef. Enf.
Jef. Serv.

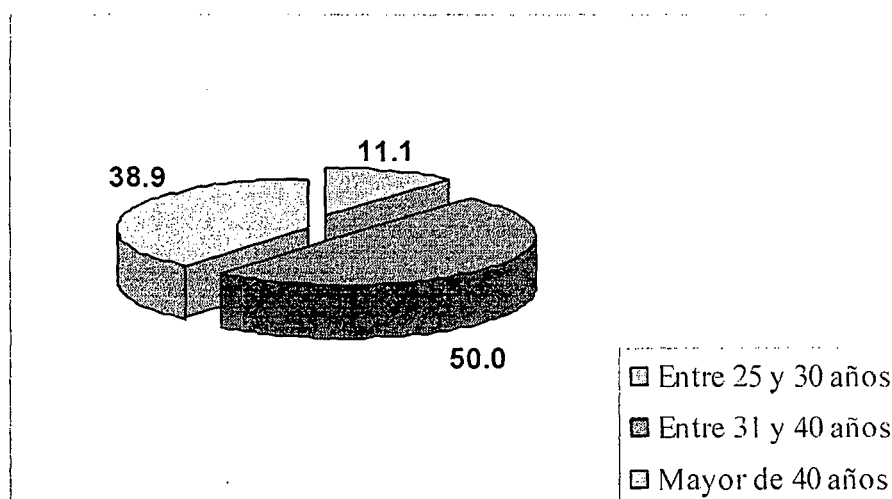
ANEXO N° 5

TABLA N° 1. Distribución porcentual según edad de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima”
- Chachapoyas, 2007.

Edad	fi	%
Entre 25 y 30 años	2	11.1
Entre 31 y 40 años	9	50.0
Mayor de 40 años	7	38.9
TOTAL	18	100.0

Fuente: Encuesta

GRÁFICO N° 1. Distribución porcentual según edad de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.



Fuente: Encuesta

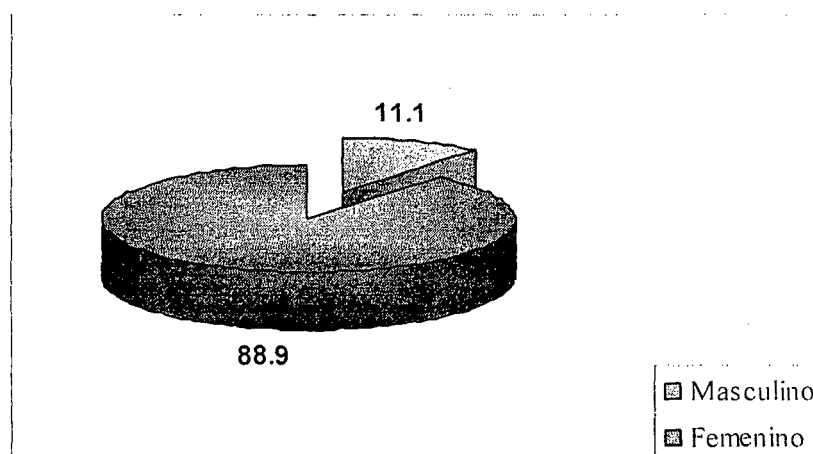
ANEXO N° 6

TABLA N° 2. Distribución porcentual según sexo de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.

Sexo	fi	%
Masculino	2	11.1
Femenino	16	88.9
TOTAL	18	100.0

Fuente: Encuesta

GRÁFICO N° 2. Distribución porcentual según sexo de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.



Fuente: Encuesta

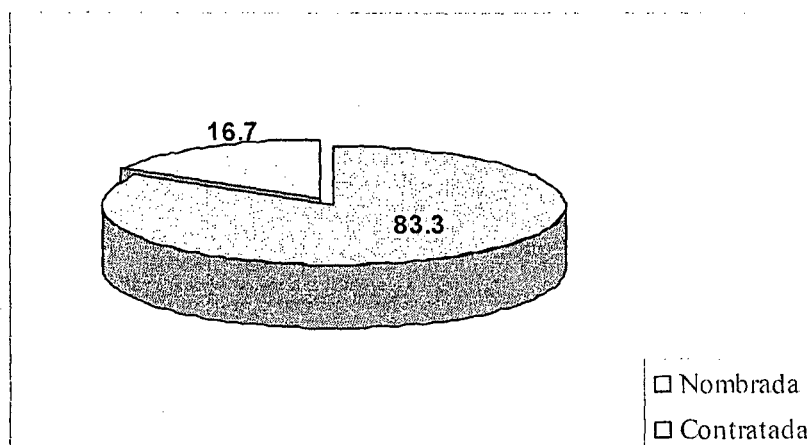
ANEXO N° 7

TABLA N° 3. Distribución porcentual según condición laboral de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.

Condición Laboral	fi	%
Nombrada	15	83.3
Contratada	3	16.7
TOTAL	18	100.0

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO N° 3. Distribución porcentual según condición laboral de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.



Fuente: Encuesta

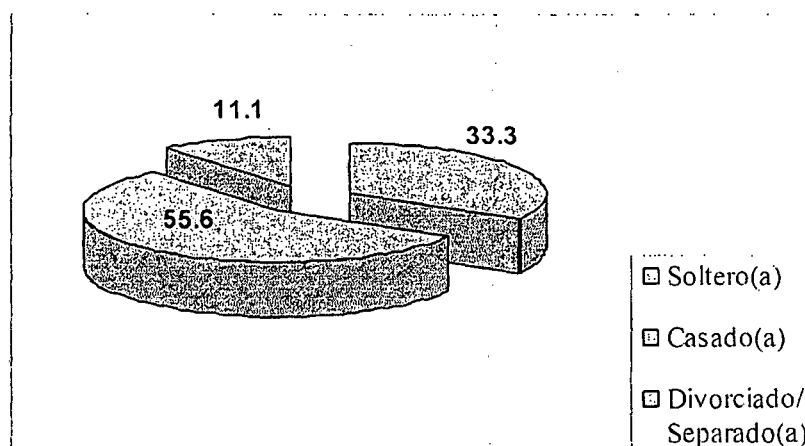
ANEXO N° 8

TABLA N° 4. Distribución porcentual según estado civil de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.

Estado civil	fi	%
Soltero(a)	6	33.3
Casado(a)	10	55.6
Divorciado/ Separado(a)	2	11.1
TOTAL	18	100.0

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO N° 4. Distribución porcentual según estado civil de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.



Fuente: Encuesta

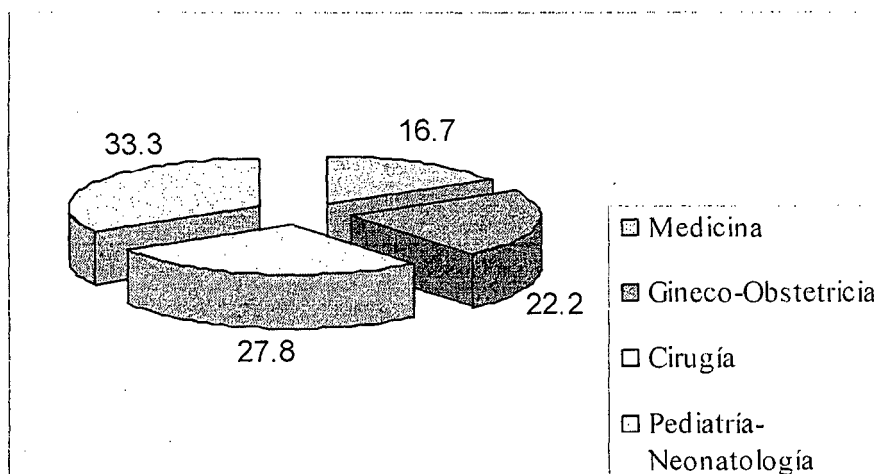
ANEXO N° 9

TABLA N° 5. Distribución porcentual según servicio en el que labora de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007

Servicio	fi	%
Medicina	3	16.7
Gineco-Obstetricia	4	22.2
Cirugía	5	27.8
Pediatria-Neonatología	6	33.3
TOTAL	18	100

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO N° 5. Distribución porcentual según Servicio en el que labora de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.



Fuente: Encuesta

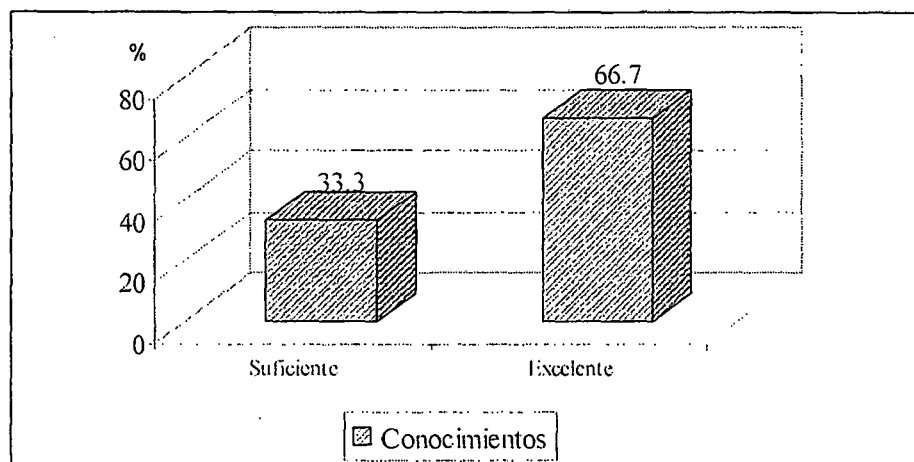
ANEXO N° 10

TABLA N° 6. Conocimientos en lavado de manos de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.

Conocimiento en lavado de manos	fi	%
Suficiente	6	33.3
Excelente	12	66.7
TOTAL	18	100.0

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO N° 6. Conocimientos en lavado de manos de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” - Chachapoyas, 2007.



Fuente: Encuesta.

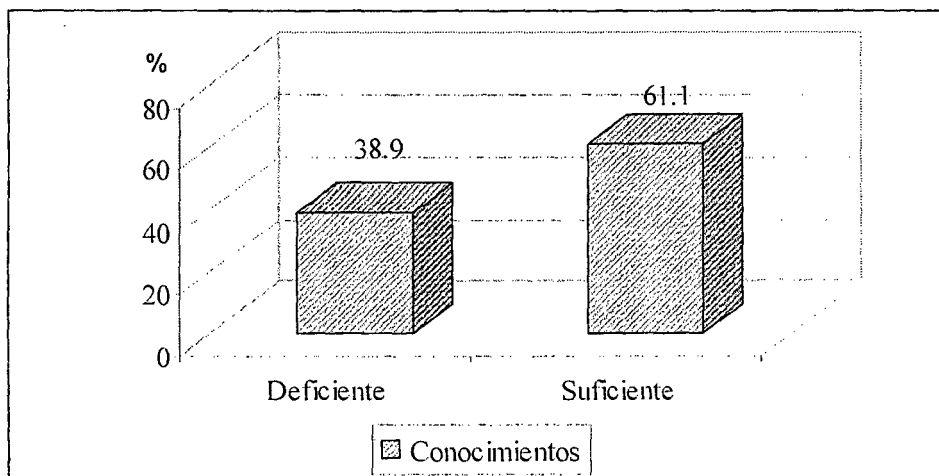
ANEXO N° 11

TABLA N° 7. Conocimientos en el uso de barreras protectoras de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.

Conocimiento en barreras protectoras		
protectoras	fi	%
Deficiente	7	38.9
Suficiente	11	61.1
TOTAL	18	100.0

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO N° 7. Conocimientos en uso de barreras protectoras de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.



Fuente: Encuesta.

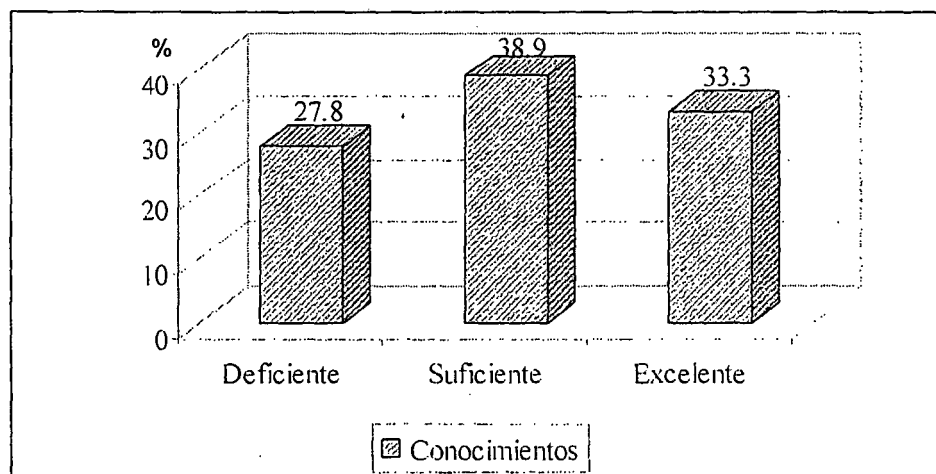
ANEXO N° 12

TABLA N° 8. Conocimientos en desecho de material cortopunzante de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” Chachapoyas, 2007.

Desecho de material cortopunzante		
	fi	%
Deficiente	5	27.8
Suficiente	7	38.9
Excelente	6	33.3
TOTAL	18	100.0

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO N° 8. Conocimientos en desecho de material cortopunzante de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.



Fuente: Encuesta.

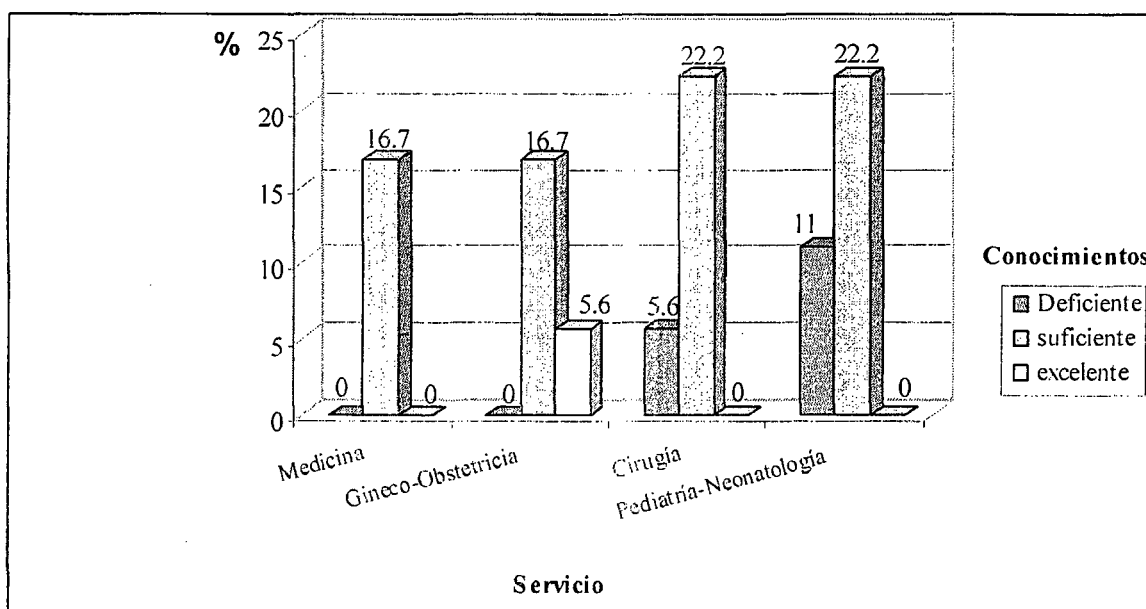
ANEXO N° 13

TABLA N° 9. Conocimientos según servicio en el que labora de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.

Nivel de conocimiento	Servicio en el que labora									
	Medicina		Gineco-Obstetricia		Cirugía		Pediatria-Neonatología		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	0	0	0	0	1	5.6	2	11	3	16.6
Suficiente	3	16.7	3	16.7	4	2.2	4	22.2	14	77.8
Excelente	0	0	1	5.6	0	0	0	0	1	5.6
TOTAL	3	16.7	4	22.3	5	7.8	6	33.2	18	100.0

Fuente: Encuesta y lista de Cotejos

GRÁFICO N° 9. Conocimientos según servicio en el que labora de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.



Fuente: Encuesta y lista de cotejos

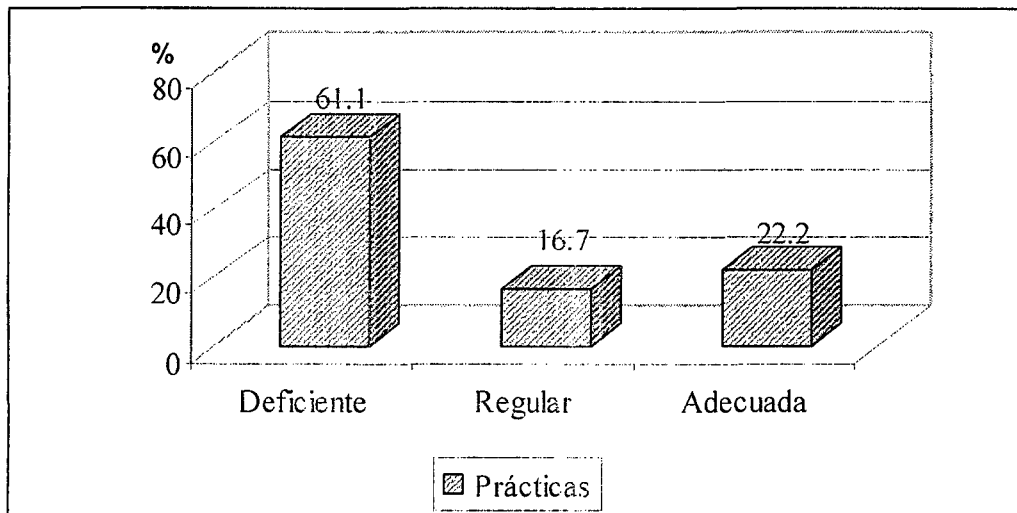
ANEXO N° 14

TABLA N° 10. Prácticas en el lavado de manos de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.

Prácticas en lavado de manos	fi	%
Deficiente	11	61.1
Regular	3	16.7
Adecuada	4	22.2
TOTAL	18	100

Fuente: Lista de cotejo.

GRÁFICO N° 10. Prácticas en lavado de manos de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.



Fuente: Lista de cotejo.

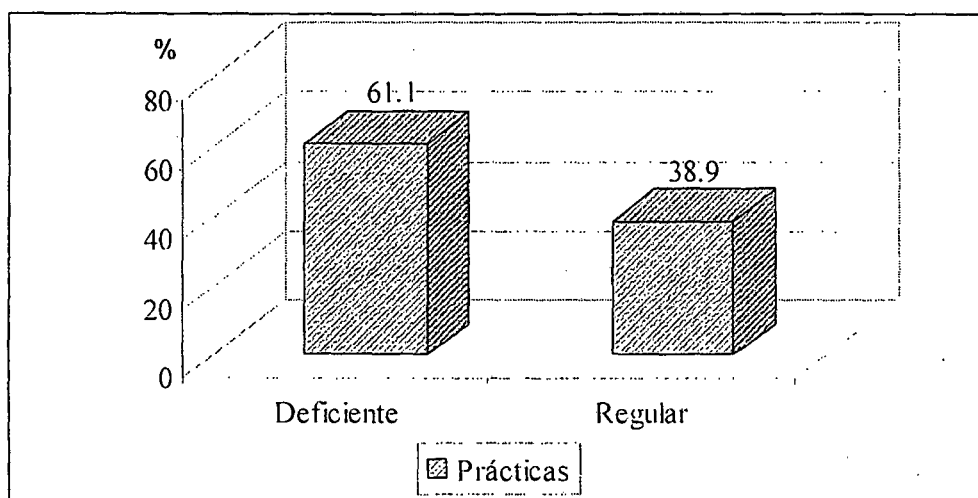
ANEXO N° 15

TABLA N° 11. Prácticas en uso de barreras protectoras de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.

Prácticas en uso de barreras protectoras	fi	%
Deficiente	11	61.1
Regular	7	38.9
TOTAL	18	100.0

Fuente: Lista de cotejo.

GRÁFICO N° 11. Prácticas en uso de barreras protectoras de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.



Fuente: Lista de cotejo.

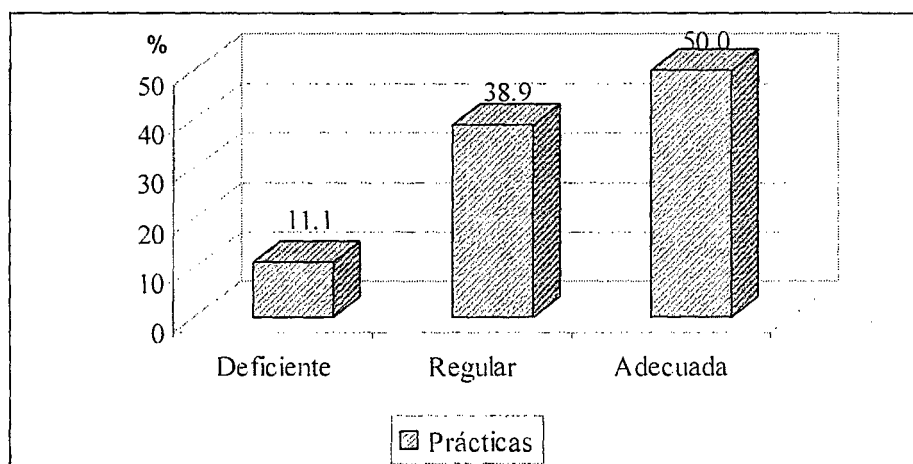
ANEXO N° 16

TABLA N° 12. Prácticas en desecho de material cortopunzante de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.

Prácticas en desecho de material cortopunzante	fi	%
Deficiente	2	11.1
Regular	7	38.9
Adecuada	9	50.0
TOTAL	18	100.0

Fuente: Lista de cotejo.

GRÁFICO N° 12. Prácticas en desecho de material punzo cortante de los enfermeros del Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.



Fuente: Lista de cotejo.

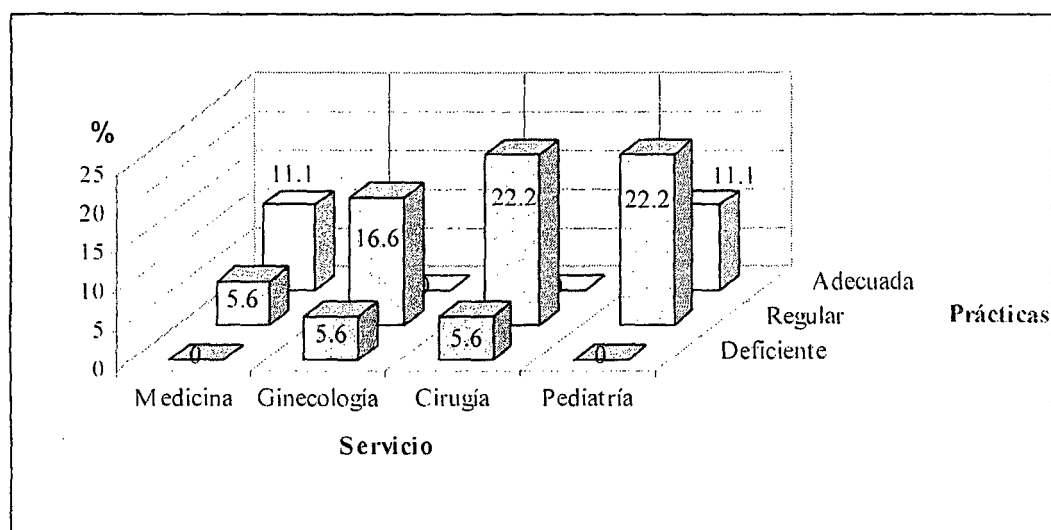
ANEXO N° 17

TABLA N° 13. Prácticas según servicio en el que labora de los enfermeros, Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.

Prácticas	Servicio en el que labora									
	Gineco-						Pediatria-			
	Medicina		Obstetricia		Cirugía		Neonatología		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	0	0	1	5.6	1	5.6	0	0	2	11.2
Regular	1	5.6	3	16.6	4	22.2	4	22.2	12	66.6
adecuado	2	11.1	0	0	0	0	2	11.1	4	22.2
TOTAL	3	16.7	4	22.2	5	27.8	6	33.3	18	100.0

Fuente: Encuesta y lista de cotejos.

GRÁFICO N° 13. Prácticas según servicio en el que laboran de los enfermeros, Hospital “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, 2007.



Fuente: Encuesta y lista de cotejos.