

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Programa “Cuidando con calidad” para mejorar los conocimientos y actitudes de bioseguridad en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2017.

Por:

Evelyn Milagros Cueva Lezameta

Asesora:

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Lima, agosto de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF Cueva Lezameta, Evelyn Milagros
2 Programa “Cuidando con calidad” para mejorar los conocimientos y actitudes de
C95 bioseguridad en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos
2017 del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2017. / Autora: Evelyn Milagros
Cueva Lezameta; Asesora: Dra. Mayela Cajachagua Castro. Lima, 2017.
114 páginas.

Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de
Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.

Incluye referencias, resumen y apéndice.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Conocimientos. 2. Actitudes. 3. Bioseguridad.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MAYELA CAJACHAGUA CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: ***“Programa “Cuidando con calidad” para mejorar los conocimientos y actitudes de bioseguridad en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2017.”*** Constituye la memoria que presentan las licenciadas: Evelyn Milagros Cueva Lezameta, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los diecisiete días del mes de agosto de 2017.


Dra. Mayela Cajachagua Castro

Programa Cuidando con calidad” para mejorar los conocimientos y actitudes de bioseguridad en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2017.

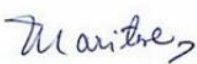
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Dra. María Angela Paredes Aguirre
Presidente



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez



Dra. Mayela Cajachagua Castro
Asesor

Lima, 17 de agosto de 2017

Índice

Resumen	viii
Capítulo I.....	9
Planteamiento del problema	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del problema.....	13
Problema General:	13
Problemas Específicos	14
Objetivos de la Investigación	14
Objetivo general.	14
Objetivos específicos.....	14
Justificación	15
Justificación teórica.	15
Justificación metodológica.	15
Justificación práctica-social.....	15
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas	16
Antecedentes de la investigación.....	16
Bases teóricas	21
Riesgo ocupacional.....	21

Bioseguridad.....	22
Principios de Bioseguridad.....	23
Tipos de barreras.....	24
Manejo de los desechos hospitalarios.....	29
Rol de los programas de educación permanente en salud.....	31
Conocimiento	32
Actitudes.....	34
Teoría de Enfermería.....	34
Definición de Términos	36
Capitulo III	38
Metodología.....	38
Descripción del lugar de ejecución.....	38
Población y muestra	38
Población	38
Muestra.....	38
Tipo y diseño de investigación.....	39
Formulación de hipótesis.....	40
Identificación de variables.....	40
Operacionalización de las variables	41
Técnica e instrumentos de la recolección de datos.....	51

Proceso de la recolección de datos	52
Proceso y análisis de datos	52
Consideraciones éticas.....	52
Capítulo IV	54
Administración del proyecto de investigación	54
Cronograma de ejecución.	54
Tabla 1. Presupuesto.....	54
Referencias	55
Apéndice.....	61
Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos.....	62
Apéndice B. Consentimiento informado	72
Apéndice C. Programa “Cuidando con calidad”	74
Apéndice D. Matriz de consistencia.....	107
Apéndice E. Carta de presentación del docente-asesor	114

Resumen

En las unidades de cuidados intensivos existe un alto riesgo de infección, sobre todo en los profesionales de enfermería, debido al contacto directo y continuo con el paciente críticamente enfermo, incrementando así el peligro de tener contacto con fluidos biológicos y sobretodo se sufrir inoculaciones accidentales al manipular objetos corto punzantes. *Objetivo:* Determinar la efectividad del Programa “Cuidando con calidad” para mejorar los conocimientos y actitudes de bioseguridad en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2017. *Metodología:* Estudio de enfoque, pre experimental con pretest y postest en solo un grupo, de corte longitudinal. Se aplicará un muestreo no probabilístico de tipo censal por conveniencia. En el estudio participarán las profesionales de enfermería que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos utilizados han sido creados por María Elena Falconi Irribarren en un estudio similar y ha sido modificado por la autora. El cuestionario de conocimientos consta de 14 ítems, con medición dicotómica: Correcta, Incorrecta. Mientras que el cuestionario de actitudes, consta de 23 ítems, que se valora en escala tipo Likert. La confiabilidad de los instrumentos es de 0,8 y 0,7 respectivamente. El desarrollo de esta investigación será beneficioso, con los resultados el enfermero proveerá una conducta reflexiva acerca de su desarrollo y desempeño, asimismo, a partir de la realidad encontrada se podrán implementar programas de mejora con el propósito de proteger la salud e integridad física del enfermero y del paciente.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, bioseguridad.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Arenas y Pinzon (2011), señalan, que el desarrollo de la humanidad ha sido impulsado por el trabajo, sin embargo, cada función laboral forma parte de un ambiente propio que genera condiciones, que hacen, que un trabajador se exponga en forma individual o colectiva a factores de riesgo, los cuales favorecen la presentación de accidentes laborales, asimismo, Ortiz (2013), afirma que las personas que laboran en un medio sanitario están expuestas a múltiples riesgos: físicos, químicos, psicológicos, ergonómicos, mecánicos y biológicos; cabe resaltar, que el riesgo biológico es el principal factor que contribuye a la accidentalidad laboral en el personal de enfermería (Pruss y Huntin, 2005).

Lubo; et. al. (2004), manifiestan que en las unidades críticas existe un mayor riesgo en la adquisición de infecciones, especialmente por los profesionales de enfermería por estar expuestos de manera directa con el paciente críticamente enfermo como parte de su labor, adicional a esto, la exposición es continua, incrementando así el peligro de contacto con fluidos biológicos o de sufrir accidentes con objetos punzocortantes y contaminados (Fith, Pérez, y Nareja, 2005); lo cual nos lleva a darnos cuenta a la sobrecarga de microorganismos que se expone diariamente, los cuales pueden variar del estado inmunológico del profesional (Gestal, 2003).

Al respecto, Osakidetza (2009), define como accidente biológico al contacto con sangre u otros fluidos biológicos (Semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, pleural, sinovial, amniótico, peritoneal y pericárdico) a través de la inoculación percutánea o contacto con una herida abierta, piel no intacta o mucosas, durante el desarrollo de actividades laborales. Por otra parte, López y Martínez (2002), señala que la orina, heces, saliva, lágrimas, secreciones nasales,

sudor o vómitos no suponen riesgo de transmisión del VIH, siempre y cuando no estén contaminadas con sangre u otros fluidos biológicos.

Esta situación conlleva a la exposición de riesgos biológicos de diversa etiología, entre los que merecen destacarse las hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros, pero de estas infecciones se debe resaltar que el virus que trasmite la hepatitis B es 100 veces más infectante que el virus VIH, por ello es muy importante que el personal de enfermería cuente con barreras protectoras como lo es la vacuna anti-hepatitis b, que contiene el antígeno de superficie de la hepatitis (Bautista; et.al., 2013).

Las instituciones de salud son las áreas donde diariamente producen una gran cantidad de desechos bioinfecciosos, estos desechos son peligrosos y por ende son los que representan el mayor riesgo para el personal de salud, usuarios y el ambiente en general (Acero, 2011).

La OMS (1998) señaló que “globalmente ocurren 120 millones de accidentes laborales anualmente que producen más de 200.000 muertes y entre 68 millones de nuevos casos de problemas de salud, provocados por la exposición profesional ante los riesgos ocupacionales. Cada año sufren 2 millones de lesiones por objetos punzocortantes (5,7%), siendo los enfermeros el sector profesional más afectado”. Mientras que en Europa “cada año se presentan un millón de accidentes con objetos punzocortantes, de los cuales el 40% corresponden al personal de enfermería” (Panimboza y Pardo, 2013,p.3).

Por otro lado, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2011 alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año. Asimismo, la organización mundial de la salud (OMS) indica que el personal de salud es la población con más incidentes laborales y con casos de mayor frecuencia, representando el personal de enfermería el tercio de este reporte debido al uso inadecuado de las medidas de

bioseguridad, dicho informe también agrega que el personal de salud presenta hepatitis B y C (40%) y las infecciones por VIH (2.5%) por la exposición ocupacional (Núñez y Ramirez, 2011).

El Perú no es ajeno a esta realidad. Se realizó una investigación titulada “Accidentes con fluidos biológicos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2006”, donde se identificó que los enfermeros ocupan el 2° lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo. Los accidentes fueron 81% con material punzo cortante: agujas hipodérmicas, y un 17% por salpicaduras en ojos y en mucosas (Alarcon y Rubiños, 2013)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), nos indica que la Salud Ocupacional “es una actividad multidisciplinaria, que protege la salud de los trabajadores, busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo, en bioseguridad cuida las condiciones físicas del personal que labora dentro de un área hospitalaria” (Rodríguez, 2012, p.9).

Por su parte, Medina (2011) refiere que la bioseguridad es un conjunto de normas preventivas, cuya función es el control de los factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos. Asimismo, Garrison (2001), señala que la bioseguridad, es un elemento esencial que garantiza la calidad, es una conducta que contribuye a la formación de actitudes y conductas que reduzcan el riesgo del empleado a adquirir infecciones en el ambiente laboral.

Las normas de bioseguridad son medidas preventivas que se efectúan especialmente en las instituciones de salud para disminuir la transmisión de patógenos, cuya finalidad global es proteger a los trabajadores y clientes, disminuyendo así el riesgo de incidentes laborales y la adquisición de infecciones (Bautista, 2013).

Becerra y Calojero (2010), señalan que la bioseguridad tiene tres pilares que sustentan y dan origen a las precauciones universales, estas son: universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación.

Gambino (2007) manifiesta que la seguridad en el entorno hospitalario es crucial, para ello se requiere conocer el tipo de personal - ambiente laboral; y la aplicación de controles, modificación de prácticas peligrosas de trabajo, educación sobre seguridad, con un diseño adecuado y con equipos de seguridad necesarios para el ambiente laboral.

Por otro lado, el conocimiento de bioseguridad abarca compromiso, obligaciones y acciones que el personal de salud debe de aplicar con el objetivo de proteger la salud del usuario, familia, comunidad y ambiente (Aguirre, 2011).

Cuyubamba (2012) enfatiza en que el el personal de salud desempeña un rol importante en el cumplimiento de las normas de bioseguridad, como parte de su trabajo es responsable de acatarlo en todo momento durante el cumplimiento de su rol. Por ello, la falta de aplicación de estas normas es un problema de gran importancia en toda institución de salud, porque existe un inadecuado manejo de los desechos hospitalarios o porque el personal no utiliza las adecuadas prendas de protección y ponen en riesgo su salud ya que existe un alto índice de morbimortalidad por la presencia de las infecciones nosocomiales (Acero, 2011).

Con respecto, Rodríguez (2012), considera que el inadecuado manejo que la bioseguridad ha estado presentando podría estar condicionado a diversos factores, como el desconocimiento por parte del personal, la deficiencia de capacitaciones sobre bioseguridad, la falta de materiales sumado a la inapropiada infraestructura física de las instituciones de salud, el desinterés y la actitud negativa ya sea del personal o de los mismos pacientes.

Asimismo, Alarcón y Rubiños (2013), afirma que los enfermeros requieren conocimientos, habilidades y actitudes ante la práctica profesional que les permita ejercerlo de manera digna y abnegada sin dejar los principios éticos de lado, de allí, que el conocimiento es primordial adquirirlo desde la formación académica para la salud e integridad física del paciente.

Para lograr que el personal de enfermería aplique adecuadamente los principios de la bioseguridad, será necesario que tomen conciencia de la importancia del conocimiento, uso y aplicación de las normas y procedimientos de bioseguridad destinados a lograr un mejor ambiente hospitalario, y reducir así los factores de riesgo de las contaminaciones nosocomiales.

Ante esta situación es relevante identificar los conocimientos que tiene el enfermero de la unidad de cuidados intensivos pediátricos sobre las Medidas de Bioseguridad y las actitudes que adoptan frente a ello; de la misma manera se tendrá una información de la efectividad en la aplicación del Programa “Cuidando con calidad” que servirá de base para la planificación de talleres o programas que estimulen los conocimientos y actitudes de Bioseguridad en el personal de enfermería.

Formulación del problema

Problema General:

Frente a la situación descrita, se formula el problema de investigación de la siguiente manera:

¿Cuál es la efectividad del Programa “¿Cuidando con calidad” para mejorar los conocimientos y actitudes de bioseguridad en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2017?

Problemas Específicos

¿Cuál es la efectividad del Programa “Cuidando con calidad” para mejorar los conocimientos y actitudes de bioseguridad en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2017

¿Cuál es la efectividad del Programa “¿Cuidando con calidad” en el pre y post test sobre las actitudes de bioseguridad en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2017?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general.

Determinar la efectividad del Programa “Cuidando con calidad” para mejorar los conocimientos y actitudes de bioseguridad en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2017.

Objetivos específicos.

Identificar el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja antes y después de la intervención del Programa “Cuidando con calidad”.

Medir la dirección de las actitudes sobre medidas de bioseguridad de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja antes y después de la intervención del Programa “Cuidando con calidad”.

Justificación

Justificación teórica.

En el presente estudio se ha estructurado todo un marco teórico, producto de la revisión de bibliografía actualizada respecto a esta variable de estudio que se pone a disposición de la profesión de enfermería y sobre todo para las especialistas del área respectiva. Cabe indicar que el presente estudio se constituye en una fuente teórica generadora de nuevas ideas de investigación.

Justificación metodológica.

El presente estudio proporcionará un gran aporte metodológico pues con el propósito de medir la variable de medidas de bioseguridad en los enfermeros, se aplicarán instrumentos adaptados y validados. Los mismos que se pondrán a disposición de otros enfermeros investigadores para que puedan ser empleados en investigaciones con contextos similares.

Justificación práctica-social.

El desarrollo de esta investigación será beneficioso, pues el enfermero proveerá una conducta reflexiva acerca de su desarrollo y desempeño, asimismo, a partir de la realidad encontrada se podrán implementar programas de mejora con el propósito de proteger la salud e integridad física del enfermero y del paciente. Desde el punto de vista social es importante, ya que el personal de enfermería brindará cuidado óptimo de sí mismo y del paciente para de esta manera lograr una mejor calidad de vida.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Internacionales

Peraza y Vargas (2013) realizaron un estudio titulado “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en los cuidados a los pacientes en la sala de medicina de hombres Hospital Universitario Antonio María Pineda de Barquisimeto de Venezuela”. El objetivo fue evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes de la unidad de medicina de hombres. Se aplicó estudio no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. Se tuvo una población de 15 profesionales de enfermería. Los resultados reportaron que en el lavado de manos luego de retirarse los guantes un 77,8% no lo realizan, y un 66,7% no se despoja de todas sus prendas para lavarse las manos, por otro lado un 66,7% no realiza cepillado de las manos con solución antiséptica, y por ultimo un 55,6% no realiza lavado de las manos luego de retirarse de la unidad. El 100,0% no usa protección ocular en las realizaciones de procedimientos, y 77,8% no utiliza gorro durante sus labores y 77,8% no utiliza cubre botas en el desenvolvimiento de sus labores. Se concluyó que los profesionales de enfermería no aplican las medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente.

Corozo (2013) plasmó un estudio titulado “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas en el año 2012-2013”. La Libertad-Ecuador. El objetivo fue verificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Se realizó estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Se

tuvo una muestra de 5 licenciadas y 23 auxiliares de enfermería que cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados reportaron que el 100% conoce sobre las medidas de bioseguridad pero no las aplican y en cuanto al conocimiento sobre los principios bioseguridad el 71% conoce y el 29% desconoce, al realizarle las debidas preguntas sobre las barreras de bioseguridad el 75% manifestó conocer y el 25% desconoce sobre cuáles son las barreras que deben utilizarse para evitar contraer enfermedades. Por otro lado, el 21% realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales el 32 % a veces y el 46 % nunca. El 39% realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos con fluidos corporales y el 46 % lo realiza a veces y un 14% nunca. Se concluyó que el personal de enfermería presenta un bajo conocimiento sobre las medidas de bioseguridad para la óptima atención de los usuarios; asimismo se considera que más de la tercera parte del personal de enfermería, no aplica las normas de bioseguridad al atender a un paciente.

Becerra y Calojero (2010) realizaron un estudio titulado “Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería”, ciudad Bolívar. El objetivo fue determinar la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, en la unidad de diálisis del hospital “Dr. Julio Criollo Rivas, durante Mayo- Junio del 2010. Se ejecutó estudio no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. Se tuvo una muestra de 32 enfermeros que laboran en la unidad de diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar. Los resultados reportaron que el nivel de aplicación con respecto al lavado de manos es excelente, ya que de acuerdo a la escala cualitativa el 95,31% y el 97,66% siempre se lavan las manos antes y después de cada procedimiento respectivamente. Se concluyó que el personal de enfermería no cuenta con un manual de bioseguridad, que sirva como apoyo al

momento de consultar dudas con respecto a la prevención o manejo de algún accidente laboral.

Nacionales

Rosales (2016) realizó un estudio titulado “Aplicación de un programa de bioseguridad para prevenir riesgos biológicos ocupacionales”- Chimbote. El objetivo fue determinar la influencia de la aplicación de un programa de bioseguridad para prevenir riesgos biológicos ocupacionales en el Puesto de Salud Miraflores Alto-Chimbote. Se aplicó estudio prospectivo, preexperimental pre y post de corte longitudinal. Se tuvo una muestra 20 trabajadores del personal asistencial de salud del puesto de salud Miraflores Alto. Los resultados reportaron que antes de aplicar el programa (pretest) el 85% de trabajadores tuvieron un nivel regular y 15% un nivel bueno. Al aplicar las medidas de bioseguridad después de aplicado el programa (postest) el 35% de trabajadores obtuvieron un nivel bueno y un 65% un nivel de aplicación excelente. La media del puntaje del nivel de aplicación de medidas de bioseguridad para prevenir riesgos biológicos en el personal de salud presentó los siguientes puntajes en las tres dimensiones: barreras físicas ($p=0,002050$); barreras físicas ($p=0,000581$) y manejo de residuos sólidos ($p=0,016408$). Se concluyó que el programa de bioseguridad tuvo influencia significativa para prevenir riesgos biológicos ocupacionales en el personal de salud, porque los resultados tuvieron un nivel de significancia de $p < 0.05$ (T de student).

Espinoza (2015) realizó un estudio titulado “Bioseguridad del profesional de enfermería en el centro quirúrgico”. El objetivo fue analizar y sintetizar los conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico según la revisión bibliográfica realizada. Se plasmó estudio cualitativo y el diseño es documental. Se tuvo una muestra de 20 artículos de investigaciones relacionados a los conocimientos y aplicación de

medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Centro quirúrgico, con una antigüedad no mayor de 10 años y provenientes de las bases de datos académicas, artículos nacionales e internacionales. En los resultados podemos observar que del total de artículos revisados de estos el 35% de estos el personal de salud tiene un conocimiento bueno - alto sobre bioseguridad, el 25% un conocimiento regular - medio, el 15% un conocimiento malo – bajo y el 25% de artículos estudiados no consignan aspectos relacionados con conocimientos; Asimismo, del total de artículos revisados el 40% el personal de salud realizan prácticas adecuadas de bioseguridad, mientras que un preocupante 50 % realizan prácticas inadecuadas / deficientes de bioseguridad y el 10% en prácticas de bioseguridad de los artículos no consignan. Se concluyó que todos los autores incluidos en el presente trabajo de investigación coinciden que la bioseguridad es el conjunto de normas que están diseñadas para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos.

Rojas (2015) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - callao 2015”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal, aplicadas por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de prevención y control de la tuberculosis en la Red Bonilla-La punta Callao. Se aplicó estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Se tuvo una muestra de 25 personales de enfermería. Los resultados reportaron que el 60% presentan un nivel de conocimiento alto con respecto al uso de barreras físicas, siendo el uso de guantes el más

relevante, asimismo con respecto a las barreras químicas un 64% del personal encuestado presentan conocimiento alto, sobresaliendo el lavado de manos, en misma medida un 28% del personal de enfermería presentan un nivel de conocimiento en barreras físicas medio resaltando el uso de gorros y un 12% presentan un nivel de conocimiento en barreras físicas bajo sobresaliendo el uso de mandilones. El 76% presentan un grado de cumplimiento parcial con respecto al uso de barreras físicas, siendo el uso de respiradores el más relevante. Se concluyó la mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento parcial, destacando el uso de guantes y el lavado de manos con antisépticos. El nivel de conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal del personal de enfermería en la mayoría es alto a medio con respecto al uso de barreras físicas como el uso de gorros, mas no en el uso de mandiles; y en las barreras químicas el lavado de manos. El grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal es parcial en la mayoría del personal encuestado sobre todo en el uso de barreras físicas, como el uso de mandilones y guantes, y en las barreras químicas el lavado de manos después en cada procedimiento.

Jurado, Solís y Soria (2014) realizaron un estudio titulado “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2013- 2014”. El objetivo fue determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María de Socorro. Se ejecutó estudio no experimental, descriptivo, correlacional. Se tuvo una muestra de 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias de dicho hospital. Los resultados reportaron que en cuanto a las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería,

encontrándose que guarda una relación inversa baja con la exposición al riesgo biológico, una relación inversa mínima con la exposición al riesgo físico y una relación directa moderada significativa con la exposición al riesgo químico. Se encontró que existe aplicación de barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de barreras biológicas, respecto a la vacuna de Hepatitis B con tres dosis 7,02% y la vacuna toxoide tetánico con tres dosis en un 7,02%, así mismo existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de manos siempre en un 97,74% y respecto a la disponibilidad de desechos siempre en un 71,93%. Respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,68% afirma haber estado expuesto al riesgo, siendo un pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el accidente, así mismo se resalta que hubo un promedio de 12,56 puntos afirma que a menudo existe un riesgo físico y 19,05 puntos afirma que algunas veces existe un riesgo químico. Se concluyó que existe relación directa moderada significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo químico, relación inversa baja pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo físico.

Bases teóricas

Riesgo ocupacional

Flores y Paucara (2015), definen como riesgo a la posibilidad de que ocurra un accidente o perturbación funcional en la persona expuesta, de ello parte el concepto de riesgo ocupacional como a todo aquel aspecto del trabajo que ostenta la potencialidad de causarle algún daño al trabajador de la salud, en especial al personal de enfermería; los riesgos

ocupacionales pueden clasificarse en: riesgos biológicos, químicos, ergonómicos y psicológicos.

Ortiz (2013), señala como riesgo biológico a la exposición del individuo a agentes vivos o inertes que pueden producir infecciones e infecciosas o reacciones alérgicas. Los mecanismos de transmisión de estas infecciones se dan a través de lesiones percutáneas o contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectantes y por vía respiratoria, siendo los principales agentes virales contaminantes del personal de enfermería son la hepatitis B y C, por VIH y por bacterias como la tuberculosis, el tétanos, entre otros (Flores y Paucara, 2015).

Bioseguridad

Espinoza (2010), define a la bioseguridad como normas o medidas protectoras que debe tomar todo el personal de salud, para prevenir el contagio de enfermedades en el ámbito hospitalario y en general, debido a la exposición de agentes patógenos.

Además, es manifestada como una doctrina de comportamiento, cuya finalidad está dirigida para lograr conductas de prevención al riesgo del trabajador en salud, disminuyendo el riesgo de adquirir infecciones o enfermedades en el medio donde labora. Por otro lado, involucra también a todas las personas de su entorno (Cuyubamba, 2012).

Hay que tener en cuenta, que por medio de estas medidas, se define ciertas condiciones en las que estos agentes infecciosos deben ser manipulados para disminuir la exposición del personal de salud, especialmente en áreas críticas donde hay mayor grado de contaminación (Panimboza y Pardo, 2013).

Es importante el conocimiento de la misma entonces por parte de todo el profesional de salud, de manera que su ejecución en el área laboral se convierte en un determinante de la salud del propio personal (Aguirre, 2011).

Principios de Bioseguridad.

Hay tres principios de bioseguridad (Papone, 2008).

La Universalidad.

Deben ser aplicados por todo el personal, es decir no debe existir ninguna distinción, ya sea en pacientes con infecciones así como en recuperación, así como la presencia o ausencia en el contacto con sangre y derivados, secreciones u otros fluidos corporales. Siendo que estas medidas cumplen la finalidad de prevención de contagio de infecciones; por tal motivo la implementación de estas precauciones es primordial para el control de infecciones intrahospitalarias (Panimboza y Pardo, 2013).

Uso de barreras.

Son medidas de protección para evitar el contacto directo con sangre y derivados potencialmente contaminados, a través de materiales e implementación adecuada que se interponga en el mismo, en otras palabras, consiste en que exista una barrera física, mecánica o química entre la persona y el material contaminado (Cuyubamba, 2012).

Es importante resaltar, que el uso de estas barreras, es la principal herramienta que hay para la protección del personal contras las infecciones, por lo tanto debe ser eficiente y adecuada, el cual debe ser proporcionada por el empleador (Becerra y Calojero, 2010)

Manejo de desechos.

Comprenden procedimientos por los cuales, el material utilizado en el cuidado al paciente, es colocado en recipientes adecuados y eliminados de manera que estos no generen daño (Soledispa, 2014).

Los elementos mínimos para el manejo integral de residuos sólidos y líquidos peligrosos son de vital importancia en el cumplimiento de normas de Bioseguridad.

Tipos de barreras.

Barreras físicas.

Medina (2011), manifiesta que las barreras físicas abarcan un papel primordial y de protagonismo si de protección de la salud se trata, por lo tanto debe ser acatado por todo el profesional de salud, especialmente por el personal de enfermería, porque estas barreras reducen el riesgo de exposición directa de la piel y mucosas a desechos y fluidos contaminados.

“Los elementos de protección personal incluyen guantes, batas, fundas para zapatos, gafas, mascarillas. Pueden ayudar a crear una barrera entre el trabajador expuesto y la fuente de microorganismos infectantes. Este tipo de indumentaria de protección debe ser utilizado por el profesional de enfermería cuando exista riesgo por exposición a agentes patógenos, para evitar el contacto con la piel o mucosa del ojo” (p.16).

Uso de gorro.

Se recomienda el uso de una gorra en los procedimientos que ejecuta el personal de enfermería, de manera que dificulta que los microorganismos se adhieran al cabello, por tal

motivo deben ser desechables y no porosos. La recomendación frente a esta medida es que sean descartables para aumentar más aun así su finalidad protectora (Atkinson & Kohn, 2006).

Uso de guantes.

La finalidad de los guantes es evitar el contacto directo, de tal manera previene la transmisión de patógenos e infecciones, además previene el contacto con sangre contaminada y sustancias nocivas que puedan afectar la salud de la persona. Estas pueden ser estériles o no (Zuñiga, 2016).

Uso de mascarilla

Las mascarillas cumplen la función de prevención de transmisión de microorganismos que se irradian a través de gotas en suspensión o a través del aire mismo, donde la puerta de entrada es a través del tracto respiratorio (Bautista L.; et al, 2013), por tal motivo su uso debe ser individual, además el material con el que está hecho debe cumplir los requisitos de filtración y permeabilidad de manera que actúen como una barrera efectiva, no obstante, puede también ser utilizado en riesgo de salpicadura de sangre o derivados que podrían caer en la cara, actuando como protección facial (Zuñiga, 2016).

Uso de batas y ropa protectora

Es el protector más utilizado con la finalidad de proteger la piel, así como de salpicaduras que puedan empapar la ropa del personal de salud. Además, evita que los microorganismos de materiales de desecho se adhieran a los brazos, dorso y ropa llegando al paciente por medio de la persona (Bautista L., et al, 2013).

Protección del calzado

La protección del calzado es fundamental para el control de infecciones, deben ser utilizados para evitar contaminación con sangre y derivados impidiendo la contaminación hacia el ambiente. Se recomienda lavarse las manos después del manejo del calzado. Otra de las recomendaciones ante esta medida es no utilizarlo para procedimientos fuera del área asignado (Panimboza y Pardo, 2013).

Protección ocular

El objetivo de la protección ocular es salvaguardar las membranas mucosas de los ojos de las salpicaduras de sangre, secreciones y fluidos (Cuyubamba, 2012).

Los ojos tienen una pobre capacidad inmunitaria debido a su limitada vascularidad, siendo entonces susceptibles de sufrir lesiones microscópicas y macroscópicas, de todo eso se desprende la importancia de evitar la contaminación del tejido ocular (Zúñiga, 2016).

Barreras químicas.

Sin lugar a dudas es uno de los métodos de mayor importancia para disminuir la transmisión de microorganismos patógenos e infecciones, ante esto cabe decir que viene siendo la primera regla de higiene en las normas universales de asepsia. Por tal motivo, muchos autores afirman que debe convertirse en una barrera protectora obligatoria de toda enfermera (Bautista L.; et al, 2013)

Tipos de lavado de mano (Panimboza y Pardo, 2013).

El lavado de manos va depender de la calidad del contacto con el paciente, se han clasificado tres tipos que describen lo antes mencionado:

Social: Lavado de manos común, como parte de la higiene personal, al margen de si tiene contacto con un paciente o no.

Clínico: Es el lavado intrahospitalario, se realiza antes y después de tener contacto con el paciente.

Quirúrgico: Se realiza previo a un procedimiento quirúrgico donde se manipulará material estéril para penetración de los tejidos y cavidades estériles.

Consideraciones generales (Alarcon y Rubiños, 2013)

Los autores mencionan algunas consideraciones que es necesario realizar como personal de salud relacionado a las medidas de bioseguridad:

“La implementación de materiales es necesario e importante para garantizar el correcto y eficaz lavado de manos. La toalla desechable y el jabón nunca deben faltar. El personal debe usar las uñas cortas, limpias y sin esmalte. Antes del lavado, se deben retirar todas las joyas y reloj de las manos. El uso de guantes no reemplaza de ninguna manera el lavado de manos. Las áreas de las manos donde se encuentran el mayor número de microorganismos son entre los dedos y bajo las uñas. El uso de uñas artificiales en trabajadores de la salud está totalmente prohibido. No se recomienda el uso de cepillo para el lavado de manos y antebrazos, su uso se debe limitar a la limpieza de uñas.

Considerar los 5 momentos para el lavado de manos” (Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2014, pag.9).

Higiene en seco de manos.

Es la asepsia de manos en piel seca. Se utiliza como antiséptico el alcohol gel 70% (Panimboza y Pardo, 2013).

Indicaciones: Se utiliza cuando se ha realizado un procedimiento no invasivo o de grado menor.

Procedimiento de higienización de manos.

Según el Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud del Niño (2014).

“Realizar lavado clínico de manos con jabón antiséptico al iniciar la jornada y posteriormente sino hay contacto con materia orgánica, cada 3 o 4 atenciones de pacientes se podrá aplicar alcohol-gel. Aplicar una dosis del antiséptico, alcohol-gel sobre las manos libres de materia orgánica y seca. Friccione y frote sus manos durante 20 segundos. Espere que se absorba todo el producto. No enjuague sus manos después de aplicar el alcohol-gel. Lávese las manos con agua corriente y jabón antiséptico cada vez que estas se contaminen con fluidos corporales” (p.14).

Medidas recomendadas para prevenir y tratar reacciones alérgicas.

“Educar al personal de los riesgos de hacer reacciones alérgicas a los productos de lavado de manos si estos productos se utilizan en forma incorrecta. Realizar el lavado de manos eliminando restos de jabón, hacer un enjuague correcto y secado eficiente. Realice lubricación de la piel de las manos y antebrazos, posterior a la atención de pacientes al final de la faena diaria. En el caso que la persona es alérgica es necesario comunicar de inmediato al enfermero Jefe del servicio, quien referirá a la Unidad de Bienestar de Personal para su evaluación” (p.14).

Barreras biológicas.

Panimboza y Pardo (2013), consideran a la inmunización como un proceso a la inducción de inmunidad ante una enfermedad específica, a través de la respuesta inmune que se genera al administrar un organismo inmunocompetente.

La inmunización al personal de salud es esencial, las cuales involucra las siguientes vacunas:

Hepatitis B.

Para Fith, Pérez y Nareja (2015) esta vacuna es la más importante en el centro hospitalario, por el alto riesgo de contagio, existen áreas muy expuestas a esta infección dentro de una institución de salud, sin embargo, no deja de ser un riesgo de contagio para todos los servicios.

Influenza.

Especialmente destinado para el profesional que tiene contacto directo con pacientes en cuidados crónicos e inmunosuprimidos, en condiciones altas de complicaciones en caso sea mayor de 65 años (Alarcón y Rubiños, 2013).

Varicela.

Esta vacuna está indicada al personal de salud en cuya historia no presenta esta enfermedad infecciosa o se desconoce la presencia. En caso de sospecha de presencia del virus de varicela zoster en pacientes se debe reducir el riesgo de contagio. Siendo atendido solo por el personal inmune (Bautista L.; et al, 2013).

Difteria

Todas las personas al margen de la edad deben estar vacunados contra el tétano, especialmente el personal de salud (Alarcón y Rubiños, 2013).

Manejo de los desechos hospitalarios.

Desechos hospitalarios.

Son todos los desechos que produce la institución de salud, según los informes la cantidad de desecho promedio que se produce por día es 3.5 kg, en otras palabras, un aproximado de 0.125kg día/pcte (Zúñiga, 2016).

Panimboza y Pardo (2013), señalan que los recipientes desechables o reusables deben utilizar los siguientes colores:

- Rojo: desechos infecciosos

- Negro: desechos comunes
- Verde: material orgánico
- Gris: material reciclable.

Normas internacionales para la eliminación de residuos por medio de bolsas de colores:

- Color verde: desechos ordinarios no reciclables.
- Color rojo: desechos que implican riesgo biológico.
- Color negro: desechos anatomopatológicos.
- Color naranja: depósito de plástico.
- Color blanco: depósito de vidrio.
- Color gris: papel, cartón, similares.

Clasificación de los desechos hospitalarios

Se dividen conforme al material del que están compuesto, así como la manera en que pueden ser manipulados, y el riesgo que puede ocasionar a la persona que entra en contacto con el mismo (Becerra y Calojero, 2010).

Residuos biocontaminados.

Son todos los residuos creados como causa de un cuidado brindado o una investigación médica. (Zuñiga,2016).

Residuos especiales.

Son aquellos residuos con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, reactivo y radiactivo (Panimboza y Pardo, 2013).

Residuos comunes

Son aquellos que no representan un riesgo adicional. Son compuestos por todos los residuos que no han estado en contacto directo con el paciente (Zuñiga, 2016).

Objetos corto-punzantes.

“Son objetos que podrían causar cortes o heridas punzantes, incluyendo agujas, agujas hipodérmicas, hojas de bisturí y de otro tipo, cuchillos, conjuntos de infusión, sierras, vidrios rotos y clavos. Ya sea que estén o no infectados, estos artículos son generalmente considerados como altamente peligrosos para la atención de salud” (Panimboza & Pardo, 2013, pag.30).

Rol de los programas de educación permanente en salud.

Según la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (2004):

“Los contenidos de los programas educativos deben ser consistentes con las funciones y responsabilidades de cada grupo de profesionales o técnicos que forman parte del equipo de salud. En la realización de programas educativos se debe tomar en consideración que estos forman parte de la estrategia local de prevención de Infecciones Intrahospitalarias y se complementan con otras actividades. Los objetivos educativos deben ser claramente identificados para conocer la contribución esperada de la educación en el cambio de prácticas en la atención de pacientes” (p.17)

La supervisión y evaluación de las actividades son responsabilidad del Comité de Infecciones Intrahospitalarias. Las actividades educativas programadas tienen dos instancias principales:

Orientación en la prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias

Debe ser encaminado a todas las personas que ingresan a trabajar en los centros hospitalarios, con el objetivo de informar sobre el control y prevención de las infecciones, esta orientación puede ser personal o grupal, en las cuales todas las dudas de las personas sean

atendidas, por otro lado, debe considerarse dicha orientación a todos los alumnos al ingresar a realizar sus prácticas clínicas, al margen de si son enfermeros, internos, residentes, entre otros (Cuyubamba, 2012).

Capacitación en la prevención y control de infecciones intrahospitalarias

Su objetivo es actualizar los conocimientos para poder modificar prácticas inapropiadas en el cuidado al paciente y la manera de ejercer su función. Estos programas educativos deben ser evaluados. La evaluación debe comprender si la modificación de las prácticas y conductas en la atención tuvo el impacto deseado en los indicadores epidemiológicos (Panimboza y Pardo 2013).

“El comité de control de infecciones intrahospitalarias desarrollará planes educativos a todo el equipo de salud en materias de prevención y control de infecciones intrahospitalarias acordes con los objetivos del programa local de control de infecciones intrahospitalarias” (Manual de bioseguridad del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2014, pág. 19).

El conocimiento se refiere a la observación y recuerdo de información aprendida; dominio de la materia. La comprensión viene a ser entender la información; captar el significado; trasladar el conocimiento a nuevos contextos; interpretar hechos; comparar, constatar; ordenar agrupar; inferir las causas, predecir consecuencias. Mientras que la aplicación es hacer uso de la información; utilizar métodos, conceptos, teorías, en situaciones nuevas; solucionar problemas usando conocimientos.

Conocimiento

“El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo” (Cuyubamba, 2012, pag.17).

Panimboza y Pardo (2013), lo definen como un proceso mental, el cual refleja la realidad objetiva de la conciencia y está ligado a la experiencia. Podemos decir entonces, que el

conocimiento es el resultado de la experiencia, caracterizado por un proceso de inicio desde el nacimiento y finaliza hasta la muerte, transformándose el pensamiento en la medida que uno aprende.

Clases de Conocimiento:

Conocimiento Cotidiano o Vulgar:

Se caracteriza por adquirirse en la vida diaria, satisfaciendo las necesidades de la vida cotidiana. No explica el “cómo”, ni el “porqué” de los fenómenos.

Conocimiento Científico:

El conocimiento científico inicia cuando se comienza a ejercer el carácter crítico y teórico explicando una realidad de manera objetiva, conserva principios, hipótesis y leyes.

Conocimiento Filosófico:

Este tipo de conocimiento trata de explicar la realidad desde enfoque universal.

Conocimiento Teológico:

Conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por la fe teológica (Cuyubamba, 2012).

Formas de adquirir el Conocimiento:

Las actitudes van cambiando conforme aumenten los conocimientos, existen básicamente dos formas:

Lo Informal.

A través de actividades cotidianas porque se complementa con el conocimiento adquiridos de otros medios de información.

Lo Formal.

Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones, mediante una programación estructurada.

Actitudes

Es toda tendencia de respuesta hacia un estímulo en el ser humano, basado en una experiencia mediante una estructura cognitiva, que predispone a la vez una carga afectiva y emocional (Meza, 2015).

Componentes o elementos de las actitudes:

Diversos autores consideran que las actitudes tienen más de dos elementos, responsables de dar sustento y direccionalidad. Sin embargo, hay tres componentes importantes:

Componente cognitivo

Incluye el dominio de los hechos, los valores y creencias, así como las expectativas.

Componente afectivo

Contradicen nuestras creencias, están expresados por sentimientos y preferencias, evidenciándose en emociones ante un objeto social.

Componente conductual

Incluye la consideración de las intenciones de conductas.

Formación de actitudes

Los tres procesos básicos que determinan la formación de las actitudes son: La conformidad; a través del comportamiento, la identificación y la internalización.

Teoría de Enfermería

El modelo de Dorotea Oren

El presente modelo analiza la capacidad de la persona para ocuparse de su autocuidado, es decir al ejercicio de las actividades que el ser humano realiza para

preservar su salud. En otras palabras, la capacidad de cuidarse a uno mismo es definido también como el cuidado dependiente.

Dorotea Orem identifica tres tipos de sistema de enfermería que son:

Totalmente compensatorio

Donde la enfermera compensa la capacidad total del paciente para autocuidarse.

Parcialmente compensatorio.

Donde la enfermera compensa la capacidad parcial del paciente.

- *De apoyo educativo.*

Donde la enfermera ayuda al paciente a tomar decisiones y adquirir habilidades y conocimientos.

Entonces, bajo esta perspectiva podemos decir, que la capacidad para que el personal de enfermería ejecute su autocuidado, requerirá de acciones deliberadas, intencionadas y a la vez calculadas, las cuales estarán siendo guiadas por el conocimiento y las habilidades del mismo, sin embargo, puede haber un panorama diferente, de conocer lo que hay que hacer y no ponerlo en práctica.

Patricia Benner

Estudio la práctica de la enfermería clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica enfermera. Una de las primeras distinciones teóricas que Benner estableció fue la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico.

Saber teórico.

Un individuo asimila un conocimiento y establece relaciones causales entre diferentes sucesos.

Saber práctico.

La adquisición de una habilidad que puede desafiar el saber teórico.

Benner, señala que, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. La enfermera experta posee la habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia

Benner y sus colaboradores destacan la importancia de aprender la habilidad de la aplicación y el cuidado por medio de la experiencia práctica, la articulación del conocimiento con la práctica y el uso de descripciones en la formación de enfermeras no graduadas. La filosofía de Benner de la práctica de la enfermería clínica ha proporcionado definiciones y descripciones detalladas de los conceptos para todas las prácticas enfermeras.

Definición de Términos

Conocimiento:

Es el conjunto de ideas y/o saberes adquiridos a lo largo del aprendizaje y práctica cotidiana por el profesional de enfermería sobre las medidas de Bioseguridad que será medido a través de la técnica de la encuesta usando como instrumento un cuestionario estructurado (Falconi, 2011).

Actitud:

Es la respuesta, posición o reacción del profesional de enfermería frente a la aplicación de los conocimientos aprendidos: sobre bioseguridad evidenciado en el cumplimiento, no cumplimiento o indiferencia de dichas normas, durante su labor profesional, los que serán medidos a través de la Escala de Likert.

Medidas de bioseguridad:

Conjunto de acciones (lavado de manos, uso de barreras protectoras y eliminación de material contaminado) que realizan el profesional de enfermería para prevenir y proteger la salud de ella y del paciente. (Mayorca, 2012).

Programa educativo:

Es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico, brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La presente investigación se realizará en el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, que está ubicado en Av. Agustín de la Rosa Toro 1399, el distrito de San Borja; el instituto en mención es un establecimiento del Ministerio de Salud, de Nivel IV donde se brinda atención especializada al paciente pediátrico quirúrgico; cuenta con las especialidades de cardiología y cirugía cardiovascular, cirugía neonatal y pediátrica compleja, Especialidades quirúrgicas pediátricas, Neurocirugía, Atención integral del paciente quemado, Pediatría y especialidades pediátricas y Trasplante de médula ósea.

Para el área de estudio se eligió el Servicio de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos ubicado en el tercer piso, el cual cuenta con 10 camas. Las patologías más frecuentes que se presentan son Tumor cerebral, Aneurisma, Hidrocefalia, Malformaciones arteriovenosas, Traumatismo encéfalo craneano, etc.

Población y muestra

Población

La población estará constituida por los enfermeros asistenciales que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos, el cual es un total de 37 enfermeros.

Muestra

Se aplicará un muestreo no probabilístico de tipo censal por conveniencia porque la muestra es accesible y fácil de reclutar y estará conformada por 37 enfermeras tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Enfermera (o) asistencial que labore en la unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgico, que tenga como mínimo dos años de experiencia en cuidados intensivos y acepte voluntariamente en participar del estudio.

Criterios de exclusión:

Enfermera coordinadora de la unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgico

Enfermera (o) asistencial que se encuentre de vacaciones, con licencia por maternidad o enfermedad.

Enfermeros que no estuvieron presentes en la toma del instrumento.

Tipo y diseño de investigación.

Investigación de tipo cuantitativo porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, pre experimental con diseño de pretest y posttest con un grupo, porque se pretende establecer el posible efecto de una causa que se manipula de grado mínimo, aplicándolo a un solo grupo, de corte longitudinal porque recabará datos en diferente tiempo.

El modelo pre experimental con diseño de pretest y posttest con un grupo:

A O X O

Dónde:

A: Muestra

O: Pretest

X: Programa Educativo

O: Postest

Formulación de hipótesis.

Hipótesis general.

H1: El programa “Cuidando con calidad” es efectivo en los conocimientos y actitudes sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.

H0: El programa “Cuidando con calidad” no es efectivo en los conocimientos y actitudes sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.

Identificación de variables

Variable independiente: Programa “Cuidando con calidad”.

Variable dependiente: Los conocimientos y actitudes sobre las medidas de Bioseguridad en el personal de enfermería.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub indicadores	Escala
Conocimientos de las medidas de bioseguridad	Es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, ésta ligada a la experiencia del manejo preventivo	Es el conjunto de ideas y/o saberes adquiridos a lo largo del aprendizaje y práctica cotidiana por el profesional de enfermería sobre las medidas de Bioseguridad que será medido a través de la técnica de la entrevista	Normas de bioseguridad	Las medidas de bioseguridad se definen como un conjunto de normas destinadas a:	a. Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes de infección en las instituciones de Salud. b. Eliminar la transmisión de microorganismos de fuentes de infección en las instituciones de salud. c. Evitar enfermedades infectocontagiosas de fuentes de infección en las instituciones de Salud. d. Reducir la transmisión de microorganismos en la atención del paciente infectado en las instituciones de Salud. e. No sabe.	1 punto la respuesta correcta 0 las respuesta incorrecta
				Señale los principios de Bioseguridad :	a. Justicia, Uso de barreras protectoras, Eliminación de material punzo - cortante. b. Manejo y eliminación de residuos, Beneficencia, Lavado de manos.	

<p>y comportamiento profesional, encamina a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de salud a adquirir infecciones en el medio laboral.</p>	<p>usando como instrumento un cuestionario estructurado.</p> <p>Nivel bajo: \leq 12 Nivel medio: 13 – 16 Nivel alto: \geq 17</p>				<p>c. Universalidad, Uso de barreras protectoras, Manejo y eliminación de residuos.</p> <p>d. Lavado de manos, Equidad, Manejo y eliminación de material punzo - cortante.</p> <p>e. Uso de guantes, lavado de manos, medios de eliminación de punzo cortantes.</p>	
					<p>La finalidad del uso de barreras físicas protectoras es evitar:</p>	<p>a. El contacto directo de la piel o mucosas con fluidos contaminantes de los pacientes.</p> <p>b. La transmisión directa de microorganismos presentes en los fluidos contaminantes de los pacientes.</p> <p>c. La contaminación a través de los fluidos corporales de los pacientes.</p> <p>d. El contacto directo de la piel o mucosas con áreas estériles del paciente.</p> <p>e. La infección de piel o mucosas lesionadas por fluidos contaminantes.</p>
					<p>El tiempo del Lavado de Manos</p>	<p>a. 60 segundos.</p> <p>b. 15 segundos.</p> <p>c. 40 segundos.</p> <p>d. 30 segundos.</p>

	(Cuyubamba, 2012)			clínico debe durar:	e. 50 segundos.	
				El gluconato de Clorhexidina usado en el lavado de manos clínico tiene acción:	<ul style="list-style-type: none"> a. Bacteriostático residual. b. Bactericida residual. c. Antiséptico residual. d. Desinfectante residual. e. Esporicida permanente. 	
				Las Barreras físicas protectoras como medidas de Bioseguridad son:	<ul style="list-style-type: none"> a. Gorro, mandilón, lentes, mascarilla, guantes y botas. b. Mascarilla, lavado de manos, guantes, lentes, desinfección y vacunación. c. Mandilón, desinfección, esterilización, vacunación, lavado de manos y botas. d. Lavado de manos, asepsia, guantes, mascarilla, desinfección y gorro. e. Botas, asepsia, mascarilla, esterilización, lavado de manos y vacunas. 	

			<p>Los guantes quirúrgicos que son fabricados de látex son descartables, porque tienden a:</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Romperse durante la realización de un procedimiento. b. Estirarse entrando en contacto con líquidos del paciente. c. Formar microporos en su superficie produciendo diseminación de microorganismos. d. Poseer una superficie adherente de partículas produciendo contaminación cruzada. e. Encogerse causando presión en las manos luego del primer uso. 	
			<p>La mascarilla N – 95 tiene como fin filtrar:</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Bacterias del aire. b. Esporas del aire. c. Micropartículas del aire. d. microorganismos del aire. e. Virus del aire 	
			<p>El mandilón o bata tiene como característica</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Resistente. b. Impermeable. c. Plástico. d. Estéril. 	

				principal es que debe ser:	e. Térmico.	
				Spaulding clasifica a los materiales usados en la atención al paciente como:	<ul style="list-style-type: none"> a. Estériles, quirúrgicos y críticos. b. Quirúrgicos, críticos y semi críticos. c. Críticos, estériles y quirúrgicos. d. Críticos, semi – críticos y no críticos. e. Estériles, asépticos y semi críticos. 	
				El detergente enzimático tiene como acción que:	<ul style="list-style-type: none"> a. Disuelve y degrada cualquier materia orgánica, incluso en lugares de difícil acceso del material. b. Limpia y elimina cualquier partícula de suciedad, pero no llega a lugares de difícil acceso del material. c. Disuelve e inactiva cualquier materia orgánica, en todos los lugares del instrumental. 	

					<ul style="list-style-type: none"> d. Remueve y degrada la materia orgánica adherida, incluso en lugares de difícil acceso del material. e. Limpia y disuelve las partículas adheridas al instrumental quirúrgico. 	
				La Inmunoprofilaxis consiste en:	<ul style="list-style-type: none"> a. La vacunación al personal de Salud para la prevención de enfermedades. b. Inducir la inmunidad como prevención del contagio de enfermedades. c. La vacunación al personal de Salud frente al contagio de enfermedades. d. Inducir la inmunidad como tratamiento frente al contagio de enfermedades. e. La vacunación al personal durante una campaña de salud para el tratamiento de enfermedades. 	
				Los residuos hospitalarios se clasifican en:	<ul style="list-style-type: none"> a. Críticos, semicríticos y no críticos. b. Especiales, sucios y contaminados. c. Biocontaminados, especiales y comunes. d. Contaminados, críticos y comunes. e. Estériles, especiales y asépticos. 	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las Normas de Bioseguridad .	Es la predisposición de respuestas que tienen las personas hacia la aplicación sistemática de las medidas preventivas de bioseguridad producto de una experiencia de aprendizaje, sustentada en alguna estructura cognoscitiva que conlleva una carga afectiva y emocional pudiendo ser de aceptación rechazo o indiferencia. (Cuyubamba, 2012)	Es la respuesta, posición o reacción del profesional de enfermería frente a la aplicación de los conocimientos aprendidos: sobre bioseguridad evidenciado en el cumplimiento, no cumplimiento o indiferencia de dichas normas, durante su labor profesional, los que serán medidas a través de la Escala de Likert.	COGNITIVO	1. Brinda seguridad utilizar barreras protectoras durante la atención al paciente.	Las Actitudes se medirán a través de la Escala de Likert. 5: Totalmente de acuerdo. 4: De acuerdo 3: Indeciso 2: En desacuerdo 1: Totalmente en desacuerdo.
				2. El lavado de manos clínico es una medida de bioseguridad muy importante.	
				3. Es importante cumplir con el tiempo correcto para el lavado de Manos clínico.	
				4. Es indispensable para el profesional de enfermería lavarse las manos antes de la atención al paciente.	
				5. Es indispensable para el profesional de enfermería lavarse las manos después de la atención al paciente	
				6. Es necesario el uso de guantes permanente durante la atención al paciente.	

		<p>Actitud favorable: ≥ 85 Actitud desfavorable: < de 85</p>	<p>AFECTIVO</p>	<p>7. Es incómodo usar guantes durante la atención al paciente.</p> <p>8. Es primordial el uso de guantes cuando se realiza procedimientos especiales.</p> <p>9. Es poco importante el lavado de manos si se usa guantes.</p> <p>10. Es incómodo usar la mascarilla N – 95 u otra durante la atención a pacientes inmunosuprimidos y con patologías respiratorias.</p>	
			<p>CONDUCTUAL</p>	<p>11. El uso del mandilón es imprescindible dentro de la Unidad de cuidados intensivos.</p> <p>12. Causa mayor seguridad usar el mandilón para realizar los procedimientos de enfermería.</p> <p>13. Es necesario el uso de lentes protectores cuando se manipula secreciones y fluidos del paciente.</p>	

			CONDUCTUAL	14. Es indispensable usar el gorro dentro de la Unidad de cuidados Intensivos.	
				15. Es importante el uso de las botas dentro de la Unidad de cuidados Intensivos.	
				16. Es incómodo usar las botas dentro de la Unidad de cuidados Intensivos.	
				17. Es importante descontaminar el material utilizado en detergente enzimático.	
				18. El uso de los antisépticos y desinfectantes es indispensable para la curación de los accesos venosos.	
				19. Es esencial el uso del glutaraldehído al 2% para la desinfección de alto nivel (DAN).	
				20. Es importante que el profesional de enfermería esté inmunizado.	

				<p>21. Es primordial clasificar, separar y eliminar los residuos hospitalarios en los recipientes según normas de bioseguridad.</p>	
				<p>22. Es necesario que el personal tenga conocimiento y experiencia en el manejo y eliminación de residuos hospitalarios.</p>	
				<p>23. Es mejor aplicar las normas del hospital que las del MINSA para el manejo de residuos hospitalarios.</p>	

Técnica e instrumentos de la recolección de datos

Para la recolección de los datos se aplicará como técnica la encuesta y como instrumentos cuestionarios elaborados por María Elena Falconi Iribarren, utilizados en la investigación “Nivel de conocimientos y actitudes del profesional de enfermería hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en la unidad de cuidados críticos de la mujer, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”, en la ciudad de Lima, la primera conformado por 14 preguntas de conocimientos de alternativa múltiple; a la vez se aplicó una escala de Lickert conformado por 23 enunciados con 5 alternativas: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, estos instrumentos fueron sometidos a validación y confiabilidad, los cuales presentan los siguientes resultados prueba binomial para juicio de experto cuestionario($p=0.037$) y escala de Lickert ($p=0.033$); para la confiabilidad se aplicó una muestra piloto, para el cuestionario se aplicó la prueba estadística KR20 teniendo como resultado 0.80; para las actitudes se aplicó la prueba estadística Alpha de Crombach, obteniendo como resultado 0.72, lo cual nos muestra que los instrumentos son confiables estadísticamente.

Para conocimiento se evaluará de la siguiente forma, teniendo en cuenta la prueba de estaninos:

Nivel bajo: ≤ 12

Nivel medio: 13 – 16

Nivel alto: ≥ 17

Para la actitud se evaluará de la siguiente forma, teniendo en cuenta la prueba de estaninos:

Actitud favorable: ≥ 85

Actitud desfavorable: < 85

Proceso de la recolección de datos

Para la recolección de los datos se utilizará un cuestionario y una escala de Lickert, en primer se pedirá permiso al comité de ética del Instituto Nacional de salud del niño de San Borja, a la jefatura del eje de neurocirugía y a la jefa de la unidad de enfermería.

Una vez elaborado correctamente el proyecto de investigación se realizó primero la coordinación con el instituto correspondiente consultando en la oficina de capacitación y apoyo a la docencia, luego se coordinó con la unidad de enfermería, coordinadora de la unidad de cuidados intensivos neuroquirùrgicos, con los enfermeros del servicio, y se coordinó también los turnos y horarios en los que se aplicaron los instrumentos.

Proceso y análisis de datos

Para el análisis de la información se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 22, donde se procesarán los datos, posteriormente se procederá a la limpieza de los datos y preparación de los datos para realizar el respectivo análisis, para la comprobación de las hipótesis se utilizará la prueba estadística de T Student para comparar los resultados de una pre-prueba con los resultados de una pos-prueba en un contexto experimental, estos resultados serán expresados en tablas y gráficos.

Consideraciones éticas

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantendrá en total discreción a aquellos enfermeros participantes, de tal manera que se les explicara el tipo de investigación a realizar y se respetará su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita.

Asimismo se les asegurará la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles en todo momento el anonimato de la identidad de los

participantes. Cada participante tendrá la potestad de decidir su participación en nuestro estudio y firmará el consentimiento informado dando aceptación voluntaria.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución.

2017	Febrero del 2017	Julio del 2017	Julio del 2017	Agosto del 2017	Octubre 2017
Aplicación de instrumento.	X				
Sustentación del proyecto.		X			
Modificaciones según observaciones.			X		
Aplicación del proyecto.				X	
Evaluación e informe final de la investigación.					X

Tabla 1. Presupuesto.

Descripción	Costo
Remuneraciones:	
- Investigador	1000.00
- Digitador	200.00
Bienes:	
- Materiales de escritorio	100.00
- Textos	80.00
Servicios	
- Impresiones	100.00
- Copias	80.00
- Internet	240.00
Otros	200.00
Total	2000.00

Referencias

- Acero, N. (2011). *Implementación de las normas de bioseguridad para la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues 2010*. Tesis para la obtención del grado. Cuenca, Ecuador. Disponible en:
<http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/4760>
- Aguirre, J. (2011). *Análisis sobre conocimiento, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad en el personal del departamento de cirugía del Hospital Manuel Y. Trabajos de titulación*. Monteros V. Loja - Ecuador. Disponible en:
<http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/1675>
- Alarcon, M., & Rubiños, S. (Marzo de 2013). *Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belen – Lambayeque, 2012*.
Obtenido de
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/131/1/TL_Alarcon_Bautista_Maria.pdf
- Arenas, A., & Pinzon, A. (2011). Riesgo biológico en el personal de enfermería: Una revisión práctica. *Revista de investigación Cuidarte*, 2(1), 216-224.
- Atkinson, L., & Kohn, M. (2006). *Técnicas de quirófano*. México: Interamericana Mc Graw Hill.
- Bautista, L., Delgado, C., Hernandez, Z., Sanguino, F., Cuevas, M., Arias, Y., & Mojica, I. (Diciembre de 2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Ciencia y cuidado*, 10(2), 127-135.

- Bautista, L., Delgado, C., Hernández, Z., Sanguino, F., Cuevas, M., Arias, Y., & Mojica, I. (Diciembre de 2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Ciencia y Cuidado*, 10(2), 128.
- Becerra, N., & Calojero, E. (2010). *Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería*. Obtenido de <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>
- Control, C. f. (2009). Guidelines for prevention of Transmission of HIV and HBV to health care and public safety workers. *Morbidity and mortality weekly report.*, 1-37.
- Cuyubamba, N. (2012). *Conocimientos y actitudes del personal de salud , hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital "Feliz Mayorca Soto" Tarma 2003*. Tesis digitales UNMSM. Recuperado de: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/180/T%20616.3623%20C832%202014.pdf?sequence=1>
- Espinoza, B. (2010). Nivel de conocimientos y practicas en la bioseguridad del paciente. *Revista latinoamericana del ambiente y las ciencias*, 38-49.
- Falconi, M. (2011). *Nivel de conocimientos y actitudes del profesional de enfermería hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en la unidad de cuidados críticos de la mujer, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2010. Lima.*
- Fith, K., Pérez, L., & Nareja, R. (2005). *Transmisión accidental del VIH en el ámbito sanitario*. IDEPSA, 34-43.
- Flores, M., & Paucara, M. (2015). Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima. Tesis de

especialista. Repositorio Universidad Cayetano Heredia. Lima. Disponible en:
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/568/Riesgos%20ocupacionales%20en%20el%20profesional%20de%20enfermer%C3%ADa%20que%20labora%20en%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos%20de%20un%20Hospital%20Nacional%20de%20Lima.pdf?sequence=1>

Gambino, D. (2007). Bioseguridad en hospitales. *Revista cubana de salud y trabajo.*, 62-66.

Garrison, R. (2001). *Taller sobre Bioseguridad, Mantenimiento y Sistema de Información.*

Nicaragua: Organización Mundial de la Salud – Oficina Sanitaria Panamericana.

Gestal, J. (2003). *Riesgo del trabajo del personal sanitario. En J. Gestal, Riesgos laborales del personal sanitario.* (Tercera ed., págs. 417-571). España: Interamericana McGraw-Hill Ediciones.

Lopez, M., & Martinez, J. (2002). Exposición ocupacional a agentes biológicos del personal de enfermería de cuidados intensivos en un Hospital. *Revista internacional para el cuidado del paciente crítico.*, 02-09.

Lubo, A., Jimenez, M., Quevedo, A., Montiel, M., Sirit, Y., & Petit, M. (2004). *Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos.* *Kasmera*, 71-79.

Malagon, G. (2002). *Manual de procedimientos, gestión integral de residuos hospitalarios* (Tercera ed.). Colombia.

Mayorca, A. (2009). *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería:* UNMSM. Lima.

- Medina, S. (2011). *Normas de bioseguridad y su aplicación en el área hospitalaria*.
Guayaquil. Recuperado de:
<http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/2195>
- Meza, K. (2005). Actitud y aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería. Tesis de pregrado. Universidad San Pedro. Recuperado de:
<https://es.scribd.com/document/325981907/Proyecto-de-Investigacion-1>
- MINSA. (1997). Normas de bioseguridad. Medidas Preventivas, 6-10. Recuperado de:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2351/1/martel_p.pdf
- MINSA. (1998). Bioseguridad para puestos y centros de salud. Programa Salud Básica para Todos., 9-11.
- Neoplasicas, e. I. (16 de mayo de 2016). Obtenido de
<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
- Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (2004).
Resolución Ministerial 753-2005. Oficio N°2007-2004-DGSP/MINSA. Recuperado de:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM753-2004.pdf>
- Núñez, Z., & Ramírez, D. (2011). Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren – Es salud. *Revista Recién 2005, 1*. Obtenido de www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2037-42.pdf
- Oficina de epidemiología y Comité de bioseguridad(2014). *Manual de bioseguridad*. Instituto Nacional de Salud del Niño.

- OMS. (2012). Datos estadísticos de bioseguridad. Portal web de la OMS. Obtenido de <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
- Ortiz, S. (2013). *Riesgos biológicos de los estudiantes de enfermería. Enfermería clínica*, 285-289.
- Osakidetza-Servicio Vasco de salud. (2009). *Protocolo de actuación de accidentes laborales con material biológico*. Vitoria. Recuperado de: <https://ope2008.osakidetza.net/ProcesoSelectivo/A21010/DOC2.pdf>
- Panimboza, C., & Pardo, L. (2013). *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente*. “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez”. Salinas 2012-2013. La Libertad, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis,%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>
- Papone, V. (2008). *Normas de bioseguridad en la práctica odontológica*. Universidad nacional del nordeste. Publicación virtual: Uruguay.
- Pruss, U., & Huntin, Y. (2005). Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health care workers. *American journal of industrial medicine.*, 482-490.
- Reyes, N., Rodríguez, R., Canales, J., Pérez, D., Prado, F., Cueva, E., & Guija, S. (2016). *Conocimientos y actitudes de bioseguridad*. Monografía virtual, (12-20).
- Rodríguez, M. (2012). *Conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en el personal de salud del Hospital Divina Providencia*. Tesis de pregrado. Esmeraldas - Ecuador.

- Ruiz, P. A., Ponce, E. L., & Avila, M. H. (2005). *Cancer Cervicouterino* . Buenos Aires: Editorial Panamericana.
- Salud, O. M. (2015). *Informe Mundial sobre el cancer*. Revisado y Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Soledispa, S. (2014). Aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos. La Libertad - Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1691/1/SOLISPA%20REYES%20SHIRLEY%20JANETH.pdf>
- Tellez, J., & Tovar, M. (2007). *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Hospital “Dr. José María Vargas” en el segundo semestre de 2007*. Caracas, Venezuela. Trabajo de Grado. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica.pdf>
- Zuñiga, M. (2016). *Bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Carlos Andrade Marín del Cantón. Quito - Ecuador*. Recuperado de : dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6004.

Apéndice

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Estimado(a) colega permítame saludarlo (a) y agradecerle por brindar minutos de su tiempo. Soy alumna de la Especialidad en Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Universidad Peruana Unión. El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que Ud. tiene sobre las Medidas de Bioseguridad. El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante. **Instrucciones:** Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera.

I. DATOS GENERALES.

1. Género: M () F ()

2. Edad:

20 - 30 años ()

31 - 40 años ()

41 años a más ()

3. Último grado o título obtenido:

a. Licenciatura ()

b. Especialidad ()

c. Maestría ()

d. Doctorado ()

4. Tiempo de Servicio en UCI:

1 año - 3 años ()

4 años - 6 años ()

7 años a más ()

5. Capacitación en el servicio durante el año anterior sobre bioseguridad:

a. Curso formal ()

b. Cursos o talleres cortos ()

c. No he recibido durante año anterior sobre el tema ()

II. DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD

1. Las medidas de bioseguridad se definen como un conjunto de normas destinadas a:

- a. Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes de infección en las instituciones de Salud.
- b. Eliminar la transmisión de microorganismos de fuentes de infección en las instituciones de salud.
- c. Evitar enfermedades infectocontagiosas de fuentes de infección en las instituciones de Salud.
- d. Reducir la transmisión de microorganismos en la atención del paciente infectado en las instituciones de Salud.
- e. No sabe.

2. Señale los principios de Bioseguridad:

- a. Justicia, Uso de barreras protectoras, Eliminación de material punzo - cortante.
- b. Manejo y eliminación de residuos, Beneficencia, Lavado de manos.
- c. Universalidad, Uso de barreras protectoras, Manejo y eliminación de residuos.
- d. Lavado de manos, Equidad, Manejo y eliminación de material punzo - cortante.
- e. Uso de guantes, lavado de manos, medios de eliminación de punzo cortantes.

3. La finalidad del uso de barreras físicas protectoras es evitar:

- a. El contacto directo de la piel o mucosas con fluidos contaminantes de los pacientes.
- b. La transmisión directa de microorganismos presentes en los fluidos contaminantes de los pacientes.
- c. La contaminación a través de los fluidos corporales de los pacientes.
- d. El contacto directo de la piel o mucosas con áreas estériles del paciente.

- e. La infección de piel o mucosas lesionadas por fluidos contaminantes.

4. El tiempo del lavado de manos clínico debe durar:

- a. 60 segundos.
- b. 15 segundos.
- c. 40 segundos.
- d. 30 segundos.
- e. 50 segundos.

5. El gluconato de clorhexidina usado en el lavado de manos clínico tiene acción:

- a. Bacteriostático residual.
- b. Bactericida residual.
- c. Antiséptico residual.
- d. Desinfectante residual.
- e. Esporicida permanente.

6. Las Barreras físicas protectoras como medidas de Bioseguridad son:

- a. Gorro, mandilón, lentes, mascarilla, guantes y botas.
- b. Mascarilla, lavado de manos, guantes, lentes, desinfección y vacunación.
- c. Mandilón, desinfección, esterilización, vacunación, lavado de manos y botas.
- d. Lavado de manos, asepsia, guantes, mascarilla, desinfección y gorro.
- e. Botas, asepsia, mascarilla, esterilización, lavado de manos y vacunas.

7. La mascarilla N – 95 tiene como fin filtrar:

- a. Bacterias del aire.
- b. Esporas del aire.
- c. Micropartículas del aire.
- d. microorganismos del aire.

e. Virus del aire.

8. El mandilón o bata tiene como característica principal es que debe ser:

- a. Resistente.
- b. Impermeable.
- c. Plástico.
- d. Estéril.
- e. Térmico.

9. El detergente enzimático tiene como acción que:

- a. Disuelve y degrada cualquier materia orgánica, incluso en lugares de difícil acceso del material.
- b. Limpia y elimina cualquier partícula de suciedad, pero no llega a lugares de difícil acceso del material.
- c. Disuelve e inactiva cualquier materia orgánica, en todos los lugares del instrumental.
- d. Remueve y degrada la materia orgánica adherida, incluso en lugares de difícil acceso del material.
- e. Limpia y disuelve las partículas adheridas al instrumental quirúrgico.

10. Relacione los siguientes conceptos:

- a. Destrucción de todos los microorganismos con excepción de esporas bacterianas. () Esterilización.
- b. Destruir toda forma de vida microbiana. () Limpieza.
- c. Remoción por arrastre de materia orgánica adherida al instrumental. () Desinfección Alto Nivel.
- d. Inactivación de los microorganismos para una manipulación segura del instrumental. () Descontaminación.

11. La Inmunoprofilaxis consiste en:

- a. La vacunación al personal de Salud para la prevención de enfermedades.
- b. Inducir la inmunidad como prevención del contagio de enfermedades.
- c. La vacunación al personal de Salud frente al contagio de enfermedades.
- d. Inducir la inmunidad como tratamiento frente al contagio de enfermedades.
- e. La vacunación al personal durante una campaña de salud para el tratamiento de enfermedades.

12. Los residuos hospitalarios se clasifican en:

- a. Críticos, semicríticos y no críticos.
- b. Especiales, sucios y contaminados.
- c. Biocontaminados, especiales y comunes.
- d. Contaminados, críticos y comunes.
- e. Estériles, especiales y asépticos.

13. Relacione los residuos hospitalarios según su clasificación:

- | | | |
|---------------------------------|-----|-------------------------------|
| a. Residuos comunes. | () | Cultivos, muestras inóculos. |
| b. Residuos biocontaminados | () | Bolsas de sangre, plasma. |
| c. Residuos Anatomopatológicos. | () | Envolturas, papeles. |
| d. Hemoderivados. | () | Órganos, piezas anatómicas. |
| e. Residuos Biológicos. | () | Sondas, tubo endotraqueal. |
| f. Punzo – cortantes. | () | Bisturí, catéteres con aguja. |

14. En el manejo de residuos hospitalarios relacione y marque con un aspa según corresponda:

RESIDUOS	BOLSA ROJA	BOLSA NEGRA
Algodones y gasas con sangre.		
Frascos de suero.		
Bolsas de sangre.		
Equipo de venoclisis y volutrol.		
Envolturas, toallas de papel.		
Sondas usadas.		

ESCALA TIPO LICKERT de actitud

PRESENTACIÓN:

Estimado(a) colega permítame saludarlo (a) y agradecerle por brindar minutos de su tiempo. Soy alumna de la Especialidad en Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Universidad Peruana Unión. El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que Ud. tiene sobre las Medidas de Bioseguridad. El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa (X) la respuesta correcta según su criterio.

- TA : Totalmente de Acuerdo
- A : De acuerdo
- I : Indeciso
- DA : En desacuerdo
- TDA : Totalmente en Desacuerdo.

ENUNCIADO	T.A.	A.	I.	D.A.	T.D.A
COGNITIVO					
1. Brinda seguridad utilizar barreras protectoras durante la atención al paciente.					
2. El lavado de manos clínico es una medida de bioseguridad muy importante.					
3. Es importante cumplir con el tiempo correcto para el lavado de Manos clínico.					
4. Es indispensable para el profesional de enfermería lavarse las manos antes de la atención al paciente.					
5. Es indispensable para el profesional de enfermería lavarse las manos después de la atención al paciente					
6. Es necesario el uso de guantes permanente durante la atención al paciente.					
AFECTIVO					
7. Es incómodo usar guantes durante la atención al paciente.					
8. Es primordial el uso de guantes cuando se realiza procedimientos especiales.					
9. Es poco importante el lavado de manos si se usa guantes.					

10. Es incómodo usar la mascarilla N – 95 u otra durante la atención a pacientes inmunosuprimidos y con patologías respiratorias.					
CONDUCTUAL					
11. El uso del mandilón es imprescindible dentro de la Unidad de cuidados intensivos.					
12. Causa mayor seguridad usar el mandilón para realizar los procedimientos de enfermería.					
13. Es necesario el uso de lentes protectores cuando se manipula secreciones y fluidos del paciente.					
14. Es indispensable usar el gorro dentro de la Unidad de cuidados Intensivos.					
15. Es importante el uso de las botas dentro de la Unidad de cuidados Intensivos.					
16. Es incómodo usar las botas dentro de la Unidad de cuidados Intensivos.					
17. Es importante descontaminar el material utilizado en detergente enzimático.					
18. El uso de los antisépticos y desinfectantes es indispensable para la curación de los accesos venosos.					
19. Es esencial el uso del glutaraldehído al 2% para la desinfección de alto nivel (DAN).					

20. Es importante que el profesional de enfermería esté inmunizado.					
21. Es primordial clasificar, separar y eliminar los residuos hospitalarios en los recipientes según normas de bioseguridad.					
22. Es necesario que el personal tenga conocimiento y experiencia en el manejo y eliminación de residuos hospitalarios.					
23. Es mejor aplicar las normas del hospital que las del MINSA para el manejo de residuos hospitalarios.					

Apéndice B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Programa “Cuidando con calidad” para mejorar los conocimientos y actitudes de bioseguridad en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2017.

Yo, _____, he sido informado (a) sobre la investigación en mención, la misma que tiene como objetivo principal, determinar cuál es la efectividad del Programa “Cuidando con calidad” en los conocimientos y actitudes sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos. Para lo cual se va a proceder a encuestarme de manera anónima y posteriormente se obtendrán resultados, los mismos que serán analizados estadísticamente con la finalidad de identificar la realidad que se presenta en nuestras áreas de trabajo, así futuras investigaciones apliquen estrategias destinadas a fortalecer o mejorar dicha realidad.

Adicionalmente se me informó lo siguiente:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo

del estudio se guardará bajo responsabilidad de los investigadores. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas.

- Si tengo alguna duda puedo recurrir a la investigadora:

Evelyn Cueva Lezameta Cel 981581841

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea. Por lo cual procedo a firmar para conformidad.

Firma

DNI N° _____

Apéndice C. Programa “Cuidando con calidad”

Programa educativo “Cuidando con calidad”

Objetivos:

El programa de capacitación brinda conceptos sobre bioseguridad y prevención de Infecciones Intrahospitalarias. Capacitará al personal de enfermería para la adecuada y correcta aplicación.

Competencias:

Conoce las medidas de Bioseguridad y la importancia de su aplicación.

Aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad.

Metodología del aprendizaje:

El programa de capacitación se desarrollará dentro del enfoque del constructivismo, siendo el personal de enfermería quien elabora y construye sus propios conocimientos, a partir de experiencias previas e interacciones con el facilitador. Se aplicará el modelo de la problematización, tratando que el enfermero tenga una participación activa. Se hará uso de herramientas didácticas como exposición dialogada, presentación de situaciones problemas de los diferentes servicios en cuanto a bioseguridad, uso de videos, material fotográfico. El programa se desarrollará bajo la modalidad presencial.

Además, se reforzará el conocimiento colocando en los ambientes del servicio información que permita el actualizar lo recibido en la capacitación. También se entregará al enfermero un manual de bioseguridad de bolsillo. Además, a través del correo electrónico se enviará información sobre el tema.

Sistema de evaluación

La evaluación será permanente. Se aplicarán las siguientes modalidades:

A. *Evaluación de entrada:* a través de un pre test al inicio de la capacitación.

B. *Evaluación formativa:* Con aplicación de casos prácticos, y evaluación escrita con situaciones problema en el servicio.

C. *Evaluación final:* A través de pos test sobre medidas de Bioseguridad, durante 6 meses posteriores a la capacitación.

Estrategias

El programa se desarrollará en 06 sesiones educativas durante seis meses, cada sesión se desarrollará en 40 minutos.

FECHA	CONTENIDO	HERRAMIENTAS DIDACTICAS	MATERIALES DIDACTICOS
PRIMER MES	Orientación al programa Presentación del programa Contenidos conceptuales Bioseguridad- Conceptos Básicos. Importancia Medidas de Bioseguridad Precauciones Standard Contenidos procedimentales Aplica adecuadamente precauciones Standard	Pretest M. Vivencial: Presentación de situación de un caso. M. reflexión: Lluvia de ideas.	Multimedia Pizarra TV-DVD

	<p>Contenidos actitudinales</p> <p>Demuestra interés en las actividades programadas</p> <p>Valora la necesidad de conocer las medidas de Bioseguridad</p>	<p>M. documentación:</p> <p>Exposición dialogada.</p>	
SEGUNDO MES	<p>Contenidos conceptuales</p> <p>Lavado e higienización de manos</p> <p>Contenidos procedimentales</p> <p>Realiza la técnica de lavado e higienización de manos.</p> <p>Identifica los momentos del lavado de manos.</p> <p>Contenidos actitudinales</p> <p>Demuestra interés en las actividades programadas.</p> <p>Valora la necesidad de una adecuada realización de un lavado e higienización de manos.</p>	<p>M. Vivencial:</p> <p>Presentación de situación de un caso.</p> <p>M. reflexión: Lluvia de ideas.</p> <p>M. documentación:</p> <p>Exposición dialogada.</p>	<p>Multimedia</p> <p>Pizarra</p> <p>TV-DVD</p>
TERCER MES	<p>Contenidos conceptuales</p> <p>Medidas de barreras protectoras.</p> <p>Taller: Uso de guantes, uso de mascarillas, uso de gorro, uso de</p>	<p>M. Vivencial:</p> <p>Presentación de situación de un caso.</p>	<p>Multimedia</p> <p>Pizarra</p> <p>TV-DVD</p>

	<p>batas o mandil, uso de protector de calzado y uso de protección ocular.</p> <p>Contenidos procedimentales</p> <p>Aplica adecuadamente precauciones standard.</p> <p>Realiza la técnica de calzado de guantes.</p> <p>Uso correcto de la mascarilla según su tipo.</p> <p>Contenidos actitudinales</p> <p>Demuestra interés en las actividades programadas.</p> <p>Valora la necesidad de una adecuada realización en el uso de las barreras protectoras.</p>	<p>M. reflexión: Lluvia de ideas.</p> <p>M. documentación: Video usos de barreras protectoras.</p>	
<p>CUARTO MES</p>	<p>Contenidos conceptuales</p> <p>Prevención y manejo de accidentes punzocortantes</p> <p>Contenidos procedimentales</p> <p>Aplica adecuadamente precauciones Standard</p> <p>Contenidos actitudinales</p>	<p>M. Vivencial: Presentación de situación de un caso.</p> <p>M. reflexión: Lluvia de ideas.</p>	<p>Multimedia</p> <p>Pizarra</p> <p>TV-DVD</p>

	<p>Demuestra interés en las actividades programadas</p> <p>Valora la necesidad de la adecuada eliminación de material punzocortante.</p>	<p>M. documentación:</p> <p>Exposición dialogada.</p>	
<p>QUINTO MES</p>	<p>Contenidos conceptuales</p> <p>Manejo de residuos sólidos hospitalarios.</p> <p>Contenidos procedimentales</p> <p>Aplica adecuadamente precauciones Standard</p> <p>Contenidos actitudinales</p> <p>Demuestra interés en las actividades programadas</p> <p>Valora la necesidad de la adecuada segregación y eliminación de residuos.</p>	<p>M. Vivencial:</p> <p>Presentación de situación de un caso.</p> <p>M. reflexión: Lluvia de ideas.</p> <p>M. documentación:</p> <p>Exposición dialogada.</p>	<p>Multimedia</p> <p>Pizarra</p> <p>TV-DVD</p>
<p>SEXTO MES</p>	<p>Contenidos conceptuales</p> <p>Uso de desinfectantes y desinfección.</p> <p>Contenidos procedimentales</p> <p>Utiliza adecuadamente las soluciones antisépticas y desinfectantes.</p>	<p>M. Vivencial:</p> <p>Presentación de situación de un caso.</p> <p>M. reflexión: Lluvia de ideas.</p>	<p>Multimedia</p> <p>Pizarra</p> <p>TV-DVD</p>

	Contenidos actitudinales Demuestra interés en las actividades programadas Valora la necesidad de la adecuada limpieza y desinfección	M. documentación: Exposición dialogada.	
Durante los seis meses	Seguimientos-refuerzo	Práctica constante en el servicio.	Manuales de bioseguridad.
Al sexto mes.	Evaluación	Post test	Cuestionario Escala de lickert

PROGRAMA EDUCATIVO

“CUIDANDO CON CALIDAD”



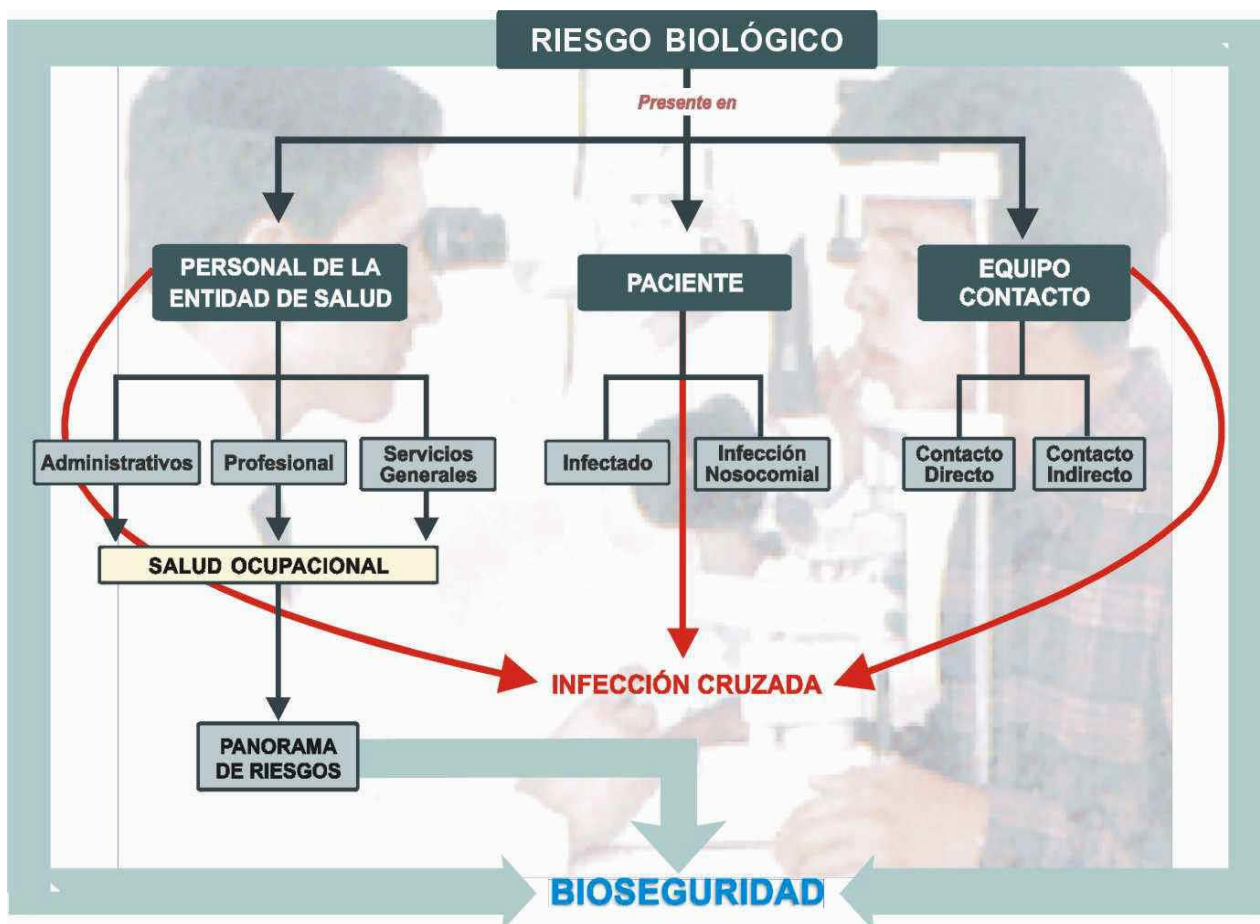
**Cartilla de Bioseguridad Hospitalaria, dirigida
a los enfermeros**

INTRODUCCION

El personal de salud en su quehacer diario, enfrenta una serie de riesgos inherentes a su labor.

El riesgo biológico es uno de los más importantes dada la presencia de bacterias, virus, hongos, protozoarios y otros en el ambiente hospitalario.

Se necesitan medidas científicas organizadas para manipular a estos agentes y tener bajo control este riesgo.



DEFINICIÓN DE BIOSEGURIDAD



Doctrina de Comportamiento, que está dirigida al logro de actitudes y conductas con el objetivo de minimizar el riesgo de quienes trabajan en prestación de salud, a enfermarse por las infecciones propias a este ejercicio, incluyendo todas las personas que se encuentran en el espacio asistencial, cuyo diseño debe coadyuvar a la disminución del riesgo (Papone).





PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

Los principios de bioseguridad son tres:

- 1. Universalidad:** Se refiere a que estas normas deben ser aplicadas con todos los pacientes y en todo momento, independientemente del diagnóstico o la naturaleza infecciosa de su padecimiento.
- 2. Uto de barreras:** Se reconoce el uso de materiales adecuados para evitar la exposición directa con sangre u otros fluidos corporales con la piel o mucosas del personal de salud.
- 3. Medios de eliminación:** Es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes son eliminados.

RIESGOS DE FLUIDOS CORPORALES

RIESGO ALTO	RIESGO POTENCIAL	RIESGO BAJO
Sangre Fluidos con sangre Secreciones genitales	LCR Peritoneal Pleural Pericárdico Articular	Heces Orina Lágrimas Sudor Saliva

INFECCIONES Y FLUIDOS CORPORALES

FORMA	EJEMPLOS
Riesgo de exposición a agentes transmitidos por vía sanguínea	Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, VIH
Riesgo de exposición a agentes transmitidos por vía respiratoria	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> , meningococo, influenza, coqueluche, adenovirus, difteria, sarampión, varicela
Riesgo de exposición a agentes transmitidos por contacto	Sarna, Virus Sincicial Respiratorio, Rotavirus, Adenovirus, <i>Clostridium difficile</i> , Organismos MDR

PRECAUCIONES ESTANDAR

Son las precauciones básicas que se usan como mínimo en el control de infecciones.

Combinan precauciones para evitar la exposición a agentes transmitidos por sangre, por fluidos corporales o por otras fuentes reconocidas y no reconocidas.

Las precauciones estándar agrupan un conjunto de medidas entre las que destacan:

1. Higiene de las Manos
2. Uso del Equipo de Protección Personal
3. Prevención de accidentes punzocortantes
4. Higiene respiratoria y etiquetado de la tos
5. Limpieza ambiental
6. Manejo de ropa hospitalaria
7. Eliminación de desechos

HIGIENE DE LAS MANOS



Es la medida más importante, eficaz y barata en el control de infecciones.

Consiste en el arrastre mecánico de la suciedad de la piel de las manos, eliminando la flora transitoria (o contaminante) y disminuyendo la flora residente (o habitual).

Para la higiene de las manos usamos jabón con antiséptico (lavado de manos) ó alcohol gel (fricción de las manos).

LAVADO DE LAS MANOS

Tenemos aprobado el uso de jabones en base a Clorhexidina y Triclosán.



TIPOS DE LAVADO DE MANOS

<p>Lavado de Manos Social</p>	<p><u>Su objetivo</u> es eliminar la suciedad y contaminantes visibles. <u>Se usa:</u> al contacto social con el paciente, para el control de funciones vitales, después de usar el baño. <u>Puede</u> usarse un jabón neutro. <u>Dura</u> 10 segundos (cante un happy birthday)</p>
<p>Lavado de Manos Clínico</p>	<p><u>Su objetivo</u> es la reducción significativa de la flora transitoria y residente. <u>Se usa</u> para un procedimiento invasivo, al contacto con sangre y fluidos, con un paciente infectado. <u>Debe</u> usarse un jabón con antiséptico. <u>Dura</u> 60 segundos</p>
<p>Lavado de Manos Quirúrgico</p>	<p><u>Su objetivo</u> es la destrucción de la flora transitoria y residente. <u>Se usa</u> para procedimientos quirúrgicos. <u>Debe</u> usarse un jabón o soluciones antisépticas. No es necesario el uso de escobillas estériles, las cuales pueden circunscribirse sólo a uñas. <u>Dura</u> 3-5 minutos. (El lavado de 5 min es tan efectivo como el de 10 min)</p>

FRICCIÓN DE LAS MANOS



Usamos soluciones con alcohol (no se necesita de agua). Se tiene aprobado el uso de alcohol gel y clorhexidina en solución alcohólica.

El alcohol gel es efectivo contra muchos tipos de bacterias (*) excepto las esporas (ej. Clostridium difficile) en la que debe usarse agua y jabón.

Como principio general: “Si tienes las manos visiblemente sucias usa agua y jabón, sino puedes usar alcohol gel”.

(*) El alcohol gel es efectivo contra gérmenes gram positivos, gram negativos, el bacilo de la TBC y hongos. Virus lipofílicos como el Virus Herpes y VIH, así como los virus de la Hepatitis B y C.

DIFERENCIAS IMPORTANTES:

	Lavado higiénico	Lavado antiséptico	
	Jabón simple	Jabón antimicrobiano	Solución alcohólica
Eliminación de la flora transitoria	90%	99,9%	99,999%
Eliminación de la flora residente	Ninguna acción	50%	99%
Eliminación de la suciedad visible	+	+	-
Duración de la aplicación	30 seg	30 seg	10-15 seg
Duración del procedimiento	60-90 seg	60-90 seg	30 seg
Irritación de las manos	+	++	+

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

C Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



1b



2

Frótese las palmas de las manos entre sí;



3

Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4

Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5

Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8

Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

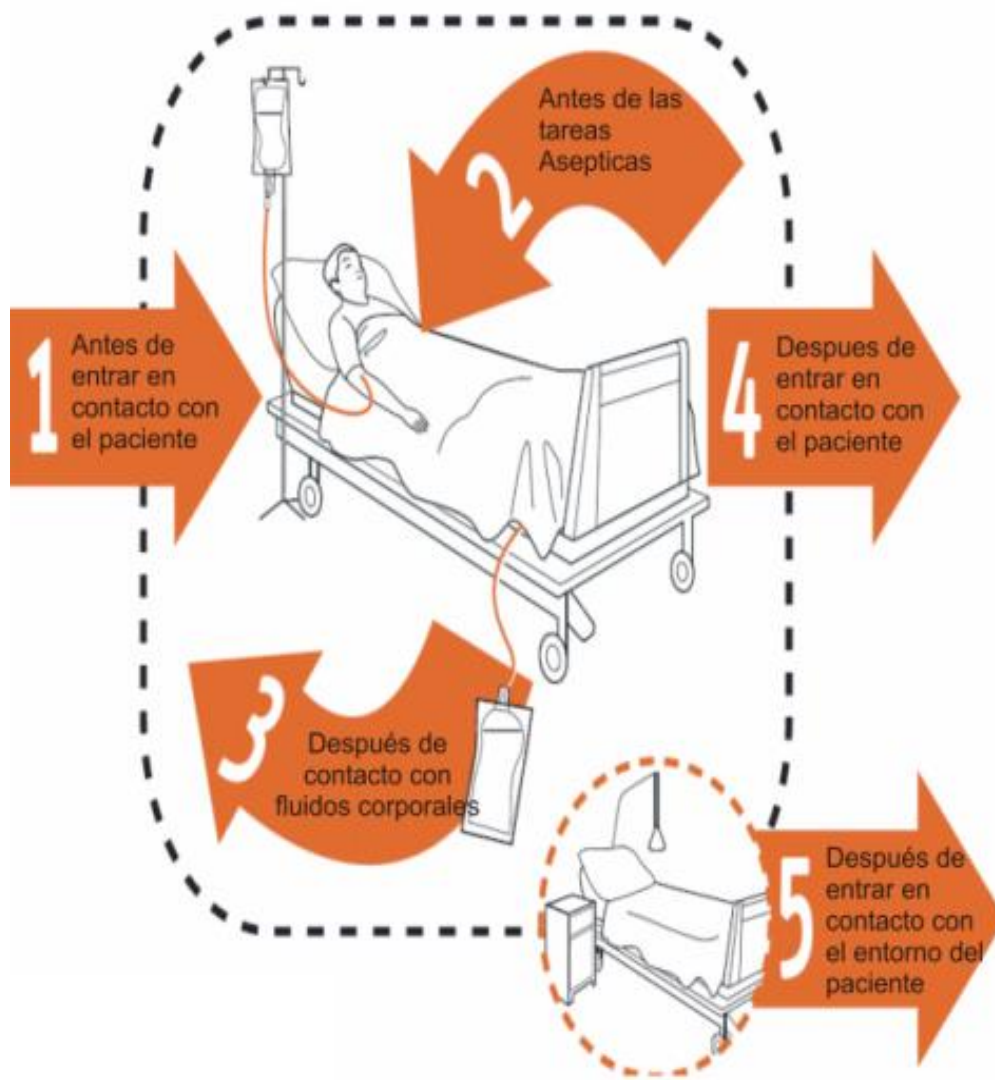
Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

CUANDO USAR LA HIGIENE DE LAS MANOS:



5**Momentos para la higiene de manos**

Estos son los momentos en las que debe higienizarse las manos

USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

El equipo de protección personal (EPP) está diseñado para proteger al personal de salud de exposiciones a sangre, fluidos corporales o lesiones y con ello evita contraer enfermedades potencialmente letales.

Incluyen mandiles, guantes, protección respiratoria, gafas protectoras y gorros. En ciertas circunstancias el equipo de protección personal puede incluir otros como pantalones, chalecos o inclusive el traje Hazmat.

USO DEL MANDILÓN O BATA

Usado sobre el uniforme, son de manga larga, con puño, llegan debajo de las rodillas, cuello redondo y tiras para ajustarse hacia la parte de atrás.

Debe colocarse antes de entrar en contacto con el paciente, en procedimientos que generen salpicaduras y retirar lo antes posible.

Se usan estériles cuando se va a realizar un procedimiento estéril (ejm. en SOP o en la colocación de un catéter central), se usan no



USO DE MASCARILLA



Usados para que la mucosa de la nariz y de la boca no queden expuestos a salpicaduras con fluidos corporales o las gotas de Pflugge del paciente.

Existen las mascarillas quirúrgicas y los respiradores de alta eficiencia. Su elección depende del grado de riesgo que se enfrenta y la protección que se desea alcanzar.

Se precisa una adecuada técnica de colocación, un adecuado sellado de la nariz y boca, un uso adecuado y cambiarlo en caso de deterioro.

MASCARILLA QUIRÚRGICA

Evitan la diseminación de gotas respiratorias grandes (>5 micras) de la persona que las utiliza.

Puede usarse en SOP y para la atención de rutina en pacientes con gripe, adenovirus, rinovirus, VSR.

No están diseñadas para proteger de partículas muy pequeñas como TBC.

Son de un solo uso y luego deben ser desechados.



RESPIRADOR DE ALTA EFICIENCIA N95 o N100:



Respiradores N95 ó N100. Los respiradores tienen capacidad de filtración. Sellan en la cara. Cubren la nariz y la boca. Tienen capacidad de filtrar las partículas más difíciles de filtrar (0.3 micras). No filtran gases, y para filtrado de gases o productos tóxicos se requieren de otro tipo de filtros. El término N95 significa que tienen la capacidad de filtrar **al menos** el 95% (N95) ó casi el 100% (N100) de las partículas de 0.3 micras en un ambiente altamente saturado.

PRUEBA DE SELLADO Y AJUSTE

Antes del uso del respirador debe realizarse una **prueba de sellado** (mide cuan bien adherido queda a la cara del trabajador)

La **prueba de ajuste** evalúa si existen fugas en el momento en que se aplica y en el modelo que se evalúa. Existen técnicas cualitativas (QLFT) y cuantitativas (ONFT).



CÓMO

Realizar un control del sellado del respirador para partículas



Paso 1

- Sostenga el respirador en la palma de la mano con la parte que cubre la nariz en la punta de sus dedos permitiendo que las bandas para la cabeza cuelguen libremente debajo de su mano.



Paso 2

- Coloque el respirador debajo de su mentón con la pieza nasal hacia arriba.



Paso 3

- Estire la banda superior sobre su cabeza dejándola alta en la parte posterior de su cabeza. Estire la banda inferior sobre su cabeza y colóquela alrededor del cuello por debajo de las orejas.



Paso 4

- Coloque los dedos y ambas manos en la parte superior de la pieza nasal metálica. Moldee esta parte (USANDO DOS DEDOS DE CADA MANO) a la forma de su nariz. Presionar el área para la nariz usando sólo una mano puede dar como resultado un rendimiento menos efectivo del respirador.



Paso 5

- Cubra el frente del respirador con ambas manos, cuidando de no modificar la posición del respirador.

Paso 5a: Control de sellado positivo

- Exhale abruptamente. Presión positiva dentro del respirador = sin filtración. Si hay filtración, ajuste la posición y/o las bandas tensoras. Vuelva a evaluar el sello
- Repita los pasos hasta que el respirador quede bien sellado

Paso 5b: Control de sellado negativo

- Inhale profundamente. Si no hay filtración, la presión negativa hará que el respirador se adhiera a su rostro.
- La filtración ocasionará pérdida de presión negativa en el respirador por causa del ingreso de aire a través de aberturas en el sello.

USO DE GAFAS O PROTECTORES OCULARES

Protegen los ojos durante procedimientos que puedan generar aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones. (Ejemplo: aspiraciones, cambio de drenajes, enemas u otros).

Son de varios modelos.

Son reusables previa descontaminación según las indicaciones del fabricante (se usa desde alcohol, hipoclorito de sodio o detergente enzimático).



USO DE GORROS

Usados en los procedimientos en donde se sospeche se van a generar aerosoles, excreciones o salpicaduras.

Todo el cabello debe estar recogido. Existe un modelo para varones y otro de damas (personas con cabello largo).

Su uso debe estar restringido a áreas establecidas, recomendable en áreas críticas (SOP, UCI, Sala de Partos por ej.)





Mecanismo de barrera de protección de riesgos biológicos de los trabajadores hospitalarios a la exposición de sangre, fluidos corporales, objetos punzocortantes, etc.

Clases de guantes:

- ✓ Quirúrgicos: estériles
- ✓ De examen: estériles y no estériles
- ✓ Utilitarios y de mantenimiento.

TIPOS O CLASES DE GUANTES

Quirúrgicos	<p>Objetivo: Los guantes quirúrgicos son una barrera protectora para la contaminación, evitan que los microorganismos lleguen al paciente, protegen las manos del contacto con sangre, tejidos o fluidos corporales. Se usan para manejar elementos estériles y tejidos corporales.</p>
De Examen	<p>Objetivo: Guantes para examen de un solo uso. Se usan cuando hay contacto con mucosas intactas o cuando el principal propósito del uso del guante es reducir el riesgo de exposición del proveedor del servicio</p>
Utilitarios	<p>Objetivo: Se deben utilizar estos guantes fuertes de goma para hacer actividades de limpieza y mantenimiento, para tocar desperdicios o sábanas y demás tela sucia, para tocar instrumentos y otros objetos contaminados y para limpiar superficies contaminadas. Después de limpiar estos guantes, se pueden volver a utilizar.</p>





Guantes de polietileno
(polimero del etileno).



Guantes de vinilo
(PVC sintético)



Guantes de látex
(caucho natural)

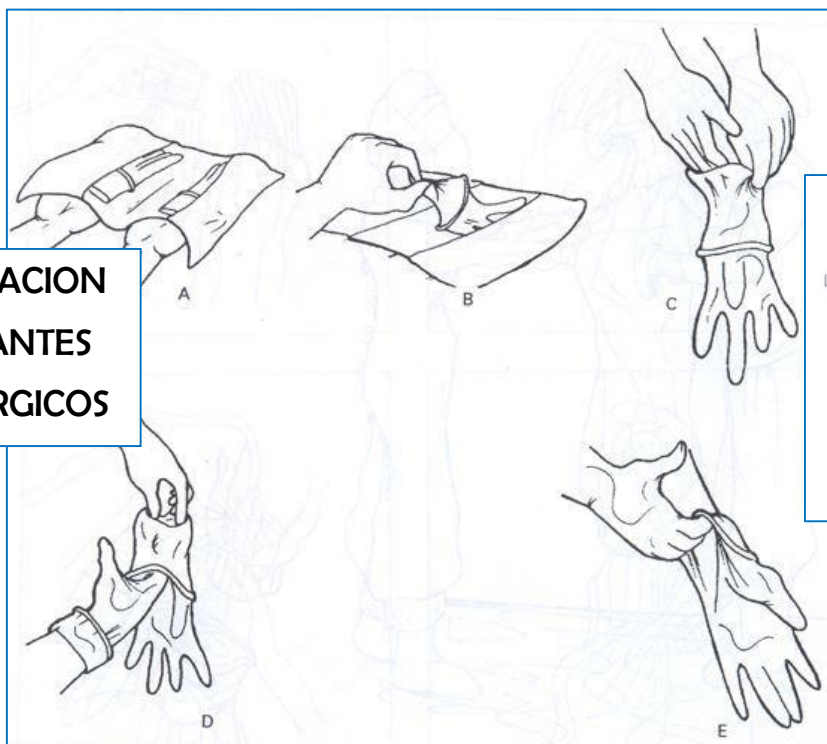


Guantes de nitrilo.
(Acrilonitrilo, butadieno y ácido carboxílico)

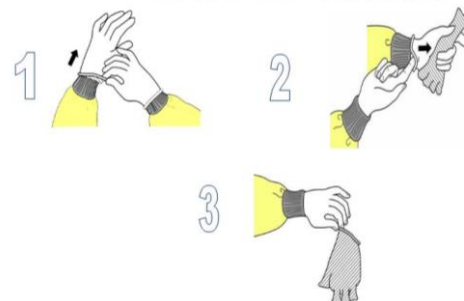
USO DE GUANTES: RECOMENDACIONES GENERALES

- ✓ El uso de guantes no libera del lavado clínico de manos previo.
- ✓ Los guantes deben ser cambiados entre pacientes o después de finalizar un procedimiento.
- ✓ Los guantes deben ser removidos cuidadosamente para prevenir la contaminación de las manos, las que igual deben ser lavadas después de retirar los guantes.
- ✓ Deben ser cambiados cada vez que se rompan.
- ✓ Se debe usar guantes cada vez que se manipule algún fluido.
- ✓ Los guantes utilizados en el aislamiento de pacientes deben ajustarse firmemente a la muñeca y sobre el delantal de aislamiento.
- ✓ Los guantes no deben ser lavados para usos sucesivos.
- ✓ Los guantes no deben ser usados para actividades cotidianas: contestar el teléfono, accionar puertas, accionar ascensores, transportar pacientes en camillas, sillas de ruedas, etc.

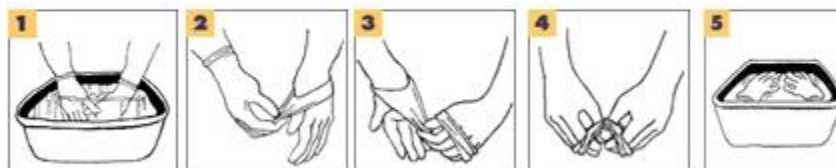
COLOCACION DE GUANTES QUIRURGICOS



Retiro de Guantes



Pasos para Quitarse los Guantes Quirúrgicos



El uso de botas ha quedado en desuso, se ha demostrado que no previenen infecciones intrahospitalarias. Se utilizan para evitar la contaminación del área donde se realiza el procedimiento. Su uso se restringe a SOP donde se prevé derrames o salpicaduras de sangre.



USO DE MAMELUCO O EL TRAJE HAZMAT



Otros EPP como el mameluco o el traje HAZMAT están circunscritos a casos como Ebola y en otros casos como el de bioterrorismo.

MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Los residuos sólidos hospitalarios son aquellos que se generan en los establecimientos de salud producto de sus actividades asistenciales y que en circunstancias de un inadecuado manejo pueden constituir en un grave problema de salud pública

PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS



CORROSIVO

En contacto con tejido vivo ejercen una acción destructiva sobre él.



REACTIVO

En contacto con otras sustancias puede provocar una reacción exotérmica



TÓXICO

Pueden provocar efectos agudos, crónicos o la muerte tras su ingestión, inhalación o contacto



INFLAMABLE

En contacto con el aire u otros agentes pueden prenderse y provocar fuego



BIOCONTAMINADO

Por su carga de bacterias, virus, hongos y otros microorganismos son un peligro para la salud



PELIGRO MEDIO AMBIENTAL

Representan un peligro de inmediato o a futuro para animales o medio ambiente

TIPOS DE RESIDUOS QUE SE GENERAN

Los hospitales generan tres tipos de residuos:

- A. BIOCONTAMINADOS:** Constituyen hasta el 25% de los residuos hospitalarios, se dice que en promedio los hospitales de América Latina generan hasta 3 Kg/cama/día. Tienen gran carga microbiana.
- B. ESPECIALES:** Constituyen hasta el 15% de los residuos hospitalarios, tiene el peligro de poder ser corrosivos, inflamables, tóxicos y reactivos, constituyendo un gran peligro para la salud de las personas.
- C. COMUNES:** Constituyen hasta el 60% de los residuos hospitalarios, tienen muy poca peligrosidad por lo que no necesitan de un tratamiento o manejo especial.

CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

RESIDUOS INFECCIOSOS O BIOCONTAMINADOS

Contienen patógenos en cantidad y concentración suficiente para contaminar a la persona expuesta a ellos. Pueden ser materiales de sala de aislamiento de los pacientes, materiales biológicos, sangre humana y productos derivados, residuos anatomopatológicos, quirúrgicos, punzocortantes.





RESIDUOS ESPECIALES

Se generan en los servicios asistenciales de diagnóstico y tratamiento, usualmente no han entrado en contacto con los pacientes ni con los agentes infecciosos. Constituyen un peligro para la salud por sus características agresivas entre estos tenemos los residuos químicos, farmacéuticos y residuos radioactivos.

RESIDUOS SIMPLES O COMUNES

Generados por las actividades administrativas, auxiliares y generales, se incluye a los papeles, cajas, cartones, plásticos, restos de alimentos, desechos de la limpieza de patios y jardines.



MANEJO DE PUNZOCORTANTES

El uso y disposición de desechos de material punzocortante es fundamental para prevenir accidentes y en consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Para tal propósito se debe contar con contenedores de material irrompible e imperforable, donde se deberá desechar todas las agujas, hojas de bisturí, restos de ampollas de cristal.



PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CON PUNZOCORTANTES

CONTROLES DE LAS PRÁCTICAS:


- ✓ No usar Inyectables cuando no sean necesarios.
- ✓ No doblar, romper, quitar o reencapuchar las agujas.
- ✓ Usar cajas rígidas de seguridad para desechar agujas.
- ✓ Cubrir cortaduras y abrasiones.
- ✓ Uso de equipos de protección personal (guantes, máscaras faciales).

CONTROLES ADMINISTRATIVOS:

- ✓ Capacitación y entrenamiento del personal.
- ✓ Vacunación del personal contra Hepatitis B.
- ✓ Vigilancia y control de accidentes.

CONTROLES DE INGENIERIA:

- ✓ Uso de agujas retractiles.
- ✓ Uso de otros dispositivos de seguridad.

- 
- ✓ Los peligros existen.
 - ✓ Dependen de nuestros actos convertirse en riesgos.
 - ✓ Cuidemos de nuestra salud y de las de los demás cumpliendo las medidas de bioseguridad.

Apéndice D. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	POBLACION Y MUESTRA	ESCALA DE MEDICION
¿Cuál es la efectividad del Programa “Cuidando con calidad” en los conocimientos y actitudes sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja Setiembre 2016 – Julio 2017?	Determinar cual es la efectividad del Programa “Cuidando con calidad” en los conocimientos y actitudes sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja Setiembre 2016 – Julio 2017	Identificar la efectividad del Programa “Cuidando con calidad” en el pre y post test sobre los conocimientos de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja Setiembre 2016 – Julio 2017	Conocimientos de las medidas de bioseguridad	Conocimientos del personal sobre las normas de bioseguridad	Las medidas de bioseguridad se definen como un conjunto de normas destinadas a	a. Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes de infección en las instituciones de Salud. b. Eliminar la transmisión de microorganismos de fuentes de infección en las instituciones de salud. c. Evitar enfermedades infectocontagiosas de fuentes de infección en las instituciones de Salud. d. Reducir la transmisión de microorganismos en la atención del paciente infectado en las instituciones de Salud. e. No sabe.	Población y muestra: 37 enfermeros seleccionados por los criterios de inclusión y exclusión.	1 punto la respuesta correcta 0 las respuesta incorrecta
					Señale los principios de Bioseguridad	a. Justicia, Uso de barreras protectoras, Eliminación de material punzo - cortante. b. Manejo y eliminación de residuos, Beneficencia, Lavado de manos. c. Universalidad, Uso de barreras protectoras, Manejo y eliminación de residuos. d. Lavado de manos, Equidad, Manejo y eliminación de material punzo – cortante.		

					e. Uso de guantes, lavado de manos, medios de eliminación de punzo cortantes.	longitudinal	
				La finalidad del uso de barreras físicas protectoras es evitar	<ul style="list-style-type: none"> a. El contacto directo de la piel o mucosas con fluidos contaminantes de los pacientes. b. La transmisión directa de microorganismos presentes en los fluidos contaminantes de los pacientes. c. La contaminación a través de los fluidos corporales de los pacientes. d. El contacto directo de la piel o mucosas con áreas estériles del paciente. e. La infección de piel o mucosas lesionadas por fluidos contaminantes. 		
				El tiempo del Lavado de Manos clínico debe durar	<ul style="list-style-type: none"> a. 60 segundos. b. 15 segundos. c. 40 segundos. d. 30 segundos. e. 50 segundos. 		
				El gluconato de Clorhexidina usado en el lavado de manos clínico tiene acción:	<ul style="list-style-type: none"> a. Bacteriostático residual. b. Bactericida residual. c. Antiséptico residual. d. Desinfectante residual. e. e. Esporicida permanente. 		

				Las Barreras físicas protectoras como medidas de Bioseguridad son:	<ul style="list-style-type: none"> a. Gorro, mandilón, lentes, mascarilla, guantes y botas. b. Mascarilla, lavado de manos, guantes, lentes, desinfección y vacunación. c. Mandilón, desinfección, esterilización, vacunación, lavado de manos y botas. d. Lavado de manos, asepsia, guantes, mascarilla, desinfección y gorro. f. Botas, asepsia, mascarilla, esterilización, lavado de manos y vacunas. 		
				La mascarilla N – 95 tiene como fin filtrar:	<ul style="list-style-type: none"> a. Bacterias del aire. b. Esporas del aire. c. Micropartículas del aire. d. microorganismos del aire. e. Virus del aire 		
				El mandilón o bata tiene como característica principal es que debe ser	<ul style="list-style-type: none"> a. Resistente. b. Impermeable. c. Plástico. d. Estéril. e. Térmico. 		
				Spaulding clasifica a los materiales usados en la atención al paciente como	<ul style="list-style-type: none"> a. Estériles, quirúrgicos y críticos. b. Quirúrgicos, críticos y semi críticos. c. Críticos, estériles y quirúrgicos. d. Críticos, semi – críticos y no críticos. e. Estériles, asépticos y semi críticos. 		
				El detergente enzimático	<ul style="list-style-type: none"> a. Disuelve y degrada cualquier materia orgánica, incluso en lugares de difícil acceso del material. 		

					<p>tiene como acción que:</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Limpia y elimina cualquier partícula de suciedad, pero no llega a lugares de difícil acceso del material. c. Disuelve e inactiva cualquier materia orgánica, en todos los lugares del instrumental. d. Remueve y degrada la materia orgánica adherida, incluso en lugares de difícil acceso del material. e. Limpia y disuelve las partículas adheridas al instrumental quirúrgico. 		
					<p>La Inmunoprofilaxis consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. La vacunación al personal de Salud para la prevención de enfermedades. b. Inducir la inmunidad como prevención del contagio de enfermedades. c. La vacunación al personal de Salud frente al contagio de enfermedades. d. Inducir la inmunidad como tratamiento frente al contagio de enfermedades. e. La vacunación al personal durante una campaña de salud para el tratamiento de enfermedades. 		
					<p>Los residuos hospitalarios se clasifican en</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Críticos, semicríticos y no críticos. b. Especiales, sucios y contaminados. c. Biocontaminados, especiales y comunes. d. Contaminados, críticos y comunes. e. Estériles, especiales y asépticos. 		

		Determinar la efectividad del Programa “Cuidando con calidad” en el pre y post test sobre las actitudes en las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja Setiembre 2016 – Julio 2017	Actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las Normas de Bioseguridad	COGNITIVO		1. Brinda seguridad utilizar barreras protectoras durante la atención al paciente.	Las Actitudes se medirán a través de la Escala de Likert. Actitudes Favorables. Actitudes Desfavorables.
						2. El lavado de manos clínico es una medida de bioseguridad muy importante.	
						3. Es importante cumplir con el tiempo correcto para el lavado de Manos clínico.	
						4. Es indispensable para el profesional de enfermería lavarse las manos antes de la atención al paciente.	
						5. Es indispensable para el profesional de enfermería lavarse las manos después de la atención al paciente	
						6. Es necesario el uso de guantes permanente durante la atención al paciente.	
				APECTIVO CONDUCTUAL		7. Es incómodo usar guantes durante la atención al paciente.	
						8. Es primordial el uso de guantes cuando se realiza procedimientos especiales.	
						9. Es poco importante el lavado de manos si se usa guantes.	
						10. Es incómodo usar la mascarilla N – 95 u otra durante la atención a pacientes inmunosuprimidos y con patologías respiratorias.	
						11. El uso del mandilón es imprescindible dentro de la Unidad de cuidados intensivos.	

						12. Causa mayor seguridad usar el mandilón para realizar los procedimientos de enfermería.		
						13. Es necesario el uso de lentes protectores cuando se manipula secreciones y fluidos del paciente.		
						14. Es indispensable usar el gorro dentro de la Unidad de cuidados Intensivos.		
						15. Es importante el uso de las botas dentro de la Unidad de cuidados Intensivos.		
						16. Es incómodo usar las botas dentro de la Unidad de cuidados Intensivos.		
						17. Es importante descontaminar el material utilizado en detergente enzimático.		
						18. El uso de los antisépticos y desinfectantes es indispensable para la curación de los accesos venosos.		
						19. Es esencial el uso del glutaraldehído al 2% para la desinfección de alto nivel (DAN).		
						20. Es importante que el profesional de enfermería esté inmunizado.		
						21. Es primordial clasificar, separar y eliminar los residuos hospitalarios en los recipientes según normas de bioseguridad.		
						22. Es necesario que el personal tenga conocimiento y experiencia		

						en el manejo y eliminación de residuos hospitalarios.		
						23. Es mejor aplicar las normas del hospital que las del MINSA para el manejo de residuos hospitalarios.		

Apéndice E. Carta de presentación del docente-asesor

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL DOCENTE-ASESOR

En mi calidad de docente-asesor del trabajo de investigación titulado “Efectividad del Programa “Cuidando con calidad” en los conocimientos y actitudes sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja Enero 2017 – Julio 2017”, presento a la autora del proyecto de investigación **Cueva Lezameta, Evelyn**, estudiantes de la Especialidad de UCI pediátrica de la UPG Ciencias de la Salud, Escuela de Pos Grado de la Universidad Peruana Unión. El proyecto cumple con los requisitos que la UPG y las normas de elaboración de trabajos de investigación indican.

Lima, 20 de julio de 2017.

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Docente UPG Ciencias de la Salud