

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN EL USO DE TÉCNICAS DE BARRERA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO- 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Padilla Diaz, Ahilud

Chiclayo, 14 de Diciembre de 2018

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL USO DE TÉCNICAS DE BARRERA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES,
CHICLAYO- 2017**

PRESENTADA POR:
PADILLA DIAZ, AHILUD

A la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Mtra. Zevallos Cotrina, Anita del Rosario

PRESIDENTE

Mtra. Mesta Delgado, Rosio

SECRETARIO

Mtra. Sirlopú Garcés, Nelly Guillermina

ASESOR

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I: INTRODUCCIÓN	8
II: MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes del problema	12
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Definición de términos básicos	21
III: METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y diseño de investigación	22
3.2. Población muestra y muestreo	22
3.3. Método de la investigación	23
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Principios éticos	24
3.6. criterios de rigor científico	25
IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
V: CONCLUSIONES	34
VI: RECOMENDACIONES	35
VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
VIII: ANEXOS	39

DEDICATORIA

A Dios por haberme otorgado la oportunidad de estudiar esta bonita profesión y por pertenecer a una linda familia.

A mis padres: Prospero y Emelina quienes con mucho esfuerzo, comprensión, amor, y sacrificio incondicional, me ayudaron a lograr mis metas.

A mi esposo Helmer Jhoan e hijo Fabio André porque son el motivo para seguir adelante por apoyarme y entenderme en este largo camino de mi carrera.

A mis queridos hermanos, quienes tienen todo mi cariño y afecto, y apoyo incondicional, los quiero mucho.

Ahilud Padilla Díaz

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarnos su amor y guiarnos por el camino del bien durante todos estos años de mi vida hasta el día de hoy.

A mis queridos Padres por su amor y sacrificio en todos estos años de formación profesional.

A los profesores de la escuela de enfermería USAT que con su experiencia y conocimiento iluminaron nuestras metas para guiarnos en esta maravillosa carrera de Enfermería.

A mi asesora: Mtra. Nelly Sirlopú Garcés, por su apoyo incondicional, disposición y asesoramiento en la realización de este estudio de investigación.

Ahilud Padilla Díaz

RESUMEN

El conocimiento y las actitudes del personal de enfermería, es importante para salvaguardar la seguridad, de los pacientes y del medio ambiente. Esta investigación de tipo cuantitativa, diseño descriptivo, de corte transversal, tuvo como objetivo: Determinar la asociación de conocimiento y actitud del personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo, 2017. La población estuvo constituida por personal de enfermería que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión que laboran en los servicios asistenciales de medicina, pediatría, cirugía y ginecología, para el estudio se utilizó un muestreo no probabilístico, con una muestra de 90 personas. Para la recolección de datos, se aplicó dos instrumentos, una encuesta tipo cuestionario para medir el conocimiento y una ficha de observación para medir la actitud. Los resultados fueron: sobre la asociación entre el conocimiento y la actitud 66,22 % confirmando que entre las dos variables existe una asociación significativa; sobre el conocimiento, el personal de enfermería presentó 11,11 % un conocimiento bajo, 67,78 % un conocimiento regular y 21,1 % un conocimiento alto, en cuanto a la actitud un 20 % tienen actitud negativa, un 66,67 % una actitud neutral y un 13,32 % una actitud positiva. Se concluyó que la mayoría del personal de enfermería tuvo un conocimiento regular sobre el uso de las técnicas de barrera y una actitud neutral frente a la misma. En todo momento de la investigación se ejecutó los criterios de rigor científico y ético.

Palabras claves: conocimiento, actitudes, técnicas de barrera, personal de enfermería.

ABSTRACT

The knowledge and attitudes of the nursing staff is important to safeguard the safety of patients and the environment. This quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional research aimed to: Determine the association of knowledge and attitude of nurses in the use of barrier techniques at the Teaching Regional Hospital las Mercedes, Chiclayo, 2017. The population It was constituted by nurses who met the inclusion and exclusion criteria that work in the medical, pediatric, surgical and gynecological care services. For the study, a non-probabilistic sample was used, with a sample of 90 people. For data collection, two instruments were applied, a questionnaire-type survey to measure knowledge and an observation form to measure attitude. The results were: on the association between knowledge and attitude 66.22% confirming that between the two variables there is a significant association; about knowledge, nurses presented 11.11% low knowledge, 67.78% regular knowledge and 21.1% high knowledge, in attitude 20% have a negative attitude, 66.67% a neutral attitude and 13.32% a positive attitude. It was concluded that the majority of the nursing staff had a regular knowledge about the use of barrier techniques and a neutral attitude towards it. At all times of the investigation the criteria of scientific and ethical rigor were executed.

Keywords: knowledge, attitudes, skills barrier nursing staff.

I. Introducción:

En la actualidad el personal de enfermería está siempre expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado, que ponen en riesgo la estabilidad del paciente.¹ Es por ello que existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. Es necesario reconocer que tanto la piel, mucosas o cavidades del cuerpo, se encuentran siempre colonizadas por microorganismos conociéndose éstos como flora endógena: virus, bacterias, hongos, a veces, parásitos que no afectan al portador porque sus barreras defensivas se encuentran intactas, pero pueden ser introducidos y transformarse en patógenos en los tejidos de los mismos u otras personas sanas o enfermas cuando tales defensas son dañadas (lesiones de la piel, mucosas o heridas quirúrgicas). Siendo por ende primordial que el personal de enfermería tenga un conocimiento eficaz y la actitud frente al adecuado uso de las técnicas de barreras como el lavado de manos el uso de guantes, mascarilla, gorro, mandilón y lentes protectores.²

El personal de salud debe utilizar rutinariamente todas las precauciones de barreras protectoras, para prevenir la exposición cutánea o mucosa, cuando va a tener contacto con sangre u otros líquidos corporales de cualquier paciente, ya sea en los servicios de medicina, pediatría, cirugía y ginecología los cuales son servicios con mayor factor de riesgo en el uso de técnicas de barrera. Es obligatorio; en estos lugares se debe usar los guantes para manejo de sangre, líquidos y fluidos en general, para venopunciones y todo tipo de procedimientos de acceso vascular, estos deben ser cambiados después del contacto con cada paciente; usar mascarilla y protección ocular durante procedimientos que puedan ocasionar la liberación de partículas de sangre o fluidos, que sin la debida protección podrían ponerse en contacto con las mucosas; uso de mandilón apropiado para procedimientos de mayor riesgo.³ Dicho lo anterior es necesario puntualizar el uso de las técnicas de barrera en las instituciones para proteger la salud del personal y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en el ambiente, especialmente en el área hospitalaria.³

A nivel mundial, aproximadamente entre el 30 a 50 % de los trabajadores de salud, reportan estar expuestos a altos riesgos físicos, químicos y biológicos; se estima que, anualmente ocurren

cerca de 120 millones de accidentes, de los cuales; entre el 5 al 10% ocurren en países desarrollados como Estados Unidos un 20 a 50% de los trabajadores de países industrializados gozan de servicios de salud ocupacional; los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, de la cuales; un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería, debido al uso inadecuado y esporádico de las técnicas de barrera.¹

Asimismo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año; ya que existe personal de enfermería que no practica las medidas de bioseguridad y exponen a las personas a infecciones cruzadas cuando cuidan su salud. Se ha evidenciado que un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las técnicas de barreras, esto se debe a que no tienen el conocimiento necesario ni la actitud adecuada para el uso de medidas de bioseguridad.⁴

En el año 2013, en un estudio realizado en el Hospital Belén de Trujillo: Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología, publicaron que cumplen con un 73.3%, mientras que el 26.7% no cumplen con estas medidas. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.7%.⁵

El sector salud, a nivel nacional no escapa de tal situación ya que viene atravesando continuos cambios, todos ellos con el objetivo de mejorar y garantizar una atención de calidad, tal es el caso que el Ministerio de Salud a través de las Direcciones Regionales de salud – Epidemiología ha venido evidenciando según datos estadísticos problemas de salud ocupacional debido a que sus recursos humanos no cuentan con los medios e instrumentos necesarios que garanticen su protección y pongan en práctica el 100% de las Normas de Bioseguridad.²⁹

A nivel local el personal de salud está expuesto en su día a día a contraer alguna enfermedad en su centro de trabajo ya que existe una gran demanda de atención y una gran brecha de desabastecimiento en cuanto a equipo de bioseguridad se trata aumentándole a este el poco

interés del personal por poner en prácticas las normas de bioseguridad y por ende el uso de técnicas de barrera ya que garantizara su protección. Ante tal situación es relevante destacar la educación y capacitación continua del personal profesional y no profesional como única manera, a través de la comprensión, de estimular el cumplimiento de las normas de bioseguridad.²⁹

En la prestación de atención de salud, las investigadora, durante las prácticas hospitalarias en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en los servicios de Medicina, Pediatría, Cirugía Y Ginecología, se observó que el profesional de enfermería que laboran en los diferentes servicios vienen realizando actividades diarias de atención asistencial que incluyen: procedimientos como; valoración física del paciente (inspección, auscultación, palpación, percusión), preparación y administración de medicamentos, canalización de vías endovenosas, realización de curaciones , colocación de métodos invasivos como: sondas vesicales y nasogástricas; aspiración de secreciones endotraqueales, manejo y administración de material sanguíneo y hemoderivados entre otros. Así mismo. el personal técnico de enfermería realiza actividades tales como: tendido de camas, aseo personal del paciente, limpieza, cambio de ropa personal y traslado de pacientes; observando que en algunas oportunidades el personal de enfermería hace el uso correcto de las técnicas de barreras.

Es evidente, que estas situaciones cotidianas ponen en riesgo la salud del personal de enfermería y de la persona atendida, estamos entonces ante la necesidad de una profunda reflexión y revisión de nuestra práctica para corregir o mejorar las condiciones en las que se cumplen el uso de las técnicas de barrera y sus funciones como trabajadores de salud en cada competencia, ya que es el personal quien está en forma continua y permanente brindando atención al paciente durante las 24 horas del día en los servicios de salud.

Frente a la realidad observada la investigadora emitió la siguiente interrogante: ¿cuál es la asociación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud del personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera, Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017?

La investigación tiene como objetivo general: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2017 y como objetivos específicos: identificar el nivel de conocimiento de las técnicas de barrera que tiene el personal de

enfermería, identificar el nivel de actitudes hacía el uso de las técnicas de barrera del personal de enfermería.

El trabajo de investigación se justificó debido a los riesgos hospitalarios que constituyen hoy en día una gran reserva de oportunidades para mejorar la capacidad competitiva de las instituciones y por ende los servicios y la calidad de vida de las personas y consultantes que solicitan atención, lo cual provoca muchas veces incremento de daño tanto a nivel individual y colectivo; por lo que estudiar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes del uso de técnicas de barrera del personal de enfermería es útil no solamente como contribución al conocimiento de lo que está ocurriendo en el hospital, sino también constituye la base para la planificación de intervenciones con el objetivo de mejorar el uso adecuado de técnicas de barrera en la atención de la persona cuidada y además en la actitud del personal de enfermería para mejorar día a día y cumplir con un cuidado integral en el paciente. Por ello el presente trabajo contribuyo a nuestra profesión, porque identifiqué el nivel de conocimientos para poder sobrellevar cada hecho o experiencia que se puede ejecutar a lo largo de nuestra labor hospitalaria y comparar la actitud del personal de enfermería, que opta sobre las técnicas de barreras, en cada uno de los procedimientos que se realizan durante el desarrollo de las actividades de atención del profesional con la persona atendida.

Se sustenta que el conocimiento y la actitud en el uso de técnicas de barreras, siempre deben desarrollarse conjuntamente, a fin de brindar una atención de calidad a la población; por lo que es importante involucrar la participación activa de todo el personal de enfermería con el propósito de brindar información mediante la capacitación y supervisión de las prácticas correctivas en el uso correcto de las técnicas de barreras y evitar accidentes o infecciones que pongan en riesgo su salud. Por lo que es importante involucrar a todo el personal de salud, con el propósito de mejorar y lograr un uso adecuado de estas técnicas de barrera y mantener una actitud responsable en la práctica.

II: Marco teórico

2.1 Antecedentes del problema

Realizando una búsqueda minuciosa del tema de investigación a nivel internacional y nacional. Se encontraron los siguientes antecedentes:

Bautista, L. Delgado, realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería” esta investigación se realizó en Cúcuta (Colombia) en el año 2013, el objetivo de su investigación fue identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería; es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas, la información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo, la cual se analizó por medio de tabulaciones y representaciones gráficas; sus resultados fueron que el personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas.⁸

Cóndor P, J Enríquez ; en su investigación titulada; Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú en su Objetivo es determinar el nivel de conocimientos, actitudes y las prácticas (CAP) sobre bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos (UCI) de dos hospitales de Lima, Perú, dentro de sus métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en las UCI de los hospitales Nacionales Dos de Mayo e Hipólito Unanue. Esta se desarrolló un instrumento de recolección de datos conformado por 27 ítems (KR-20=0.81) el cual se aplicó a médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Dentro de sus resultados: Apreciamos que el 63.3% del personal tuvo un nivel de conocimientos bueno, el 95% actitudes favorables y el 47.5% buenas prácticas, no se encontró personal con un nivel de prácticas deficiente. No existieron diferencias entre grupos profesionales. Solo se encontró una correlación moderada entre las prácticas y el nivel de conocimientos ($r=0,46$; $p<0,001$), no se encontró correlación significativa entre las prácticas y las actitudes.¹¹

Rodríguez L. en su investigación sobre “Conocimiento Sobre Bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las Enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén De Trujillo – 2013”. Fue de estudio descriptivo correlacional; se realizó con el propósito de

determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología. Se encontró que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas.¹²

2.2. Bases Teórico-Científicas

El riesgo a infección es reconocido como uno de los más importantes en las personas del campo de la salud, sobre todo en los profesionales de enfermería, ya que cumpliendo su rol tienen contacto directo y continuo con el paciente enfermo, realizando actividades diarias de atención asistencial. El profesional de enfermería es primordial que conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad como es el uso de técnicas de barrera, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende.¹³

En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. Es por ello que la atención de enfermería dirige sus acciones, conocimientos y habilidades competentes para el restablecimiento de salud y bienestar del individuo atendiendo sus necesidades las 24 horas del día, es así que cumple varias funciones entre ellas cabe destacar la administración de medicamentos, higiene confort, alimentación enteral y parenteral, control y valoración de signos vitales, curaciones en caso de presentar heridas, mantener permeable las vías aéreas, cateterizar vías periféricas, control de líquidos ingeridos y eliminados, ayudarlo en cuanto a sus necesidades biológicas, entre otros.³

Cabe destacar que el personal de enfermería realiza estas actividades con un conocimiento completo y adecuado para la mejora del paciente; asimismo tendrá la responsabilidad de cumplir todas las acciones necesarias para restablecer la salud de la persona cuidada, mejorando así su protección y por ende su calidad de vida.¹³

Siendo el conocimiento el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo.

Los conocimientos del uso de las técnicas de barrera de las estudiantes de enfermería, se van adquiriendo desde su ingreso a la universidad hasta la última etapa del internado, originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden.

Según Mario Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo.²¹

Para ello encontramos diferentes tipos de conocimientos:

Conocimiento cotidiano o vulgar: satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. Se caracteriza por ser asistemático, este se adquiere en la vida diaria, con el contacto con las cosas y con las demás personas.

Conocimiento científico: es fruto del esfuerzo, es metódico, crítico problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Este indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos.

Conocimiento filosófico: es un conocimiento altamente reflexivo trata sobre los problemas y las leyes más generales, no perceptibles por los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal.

Conocimiento teológico: conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por la fe teológica.

Así en la formación del individuo, este obtiene conocimiento básicamente a través de 2 formas.

Conocimiento informal: Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que el personal de enfermería conoce el uso adecuado de las técnicas de barrera y en ocasiones las cumplen y en otras no; mencionemos también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias, es decir por ejemplo una interna de enfermería cree que el uso de guantes sustituye el lavado de manos ya sea por propia idea o porque ha visto a otra enfermera u otro personal de salud hacer lo mismo.²¹

Conocimiento formal: Es aquello que se imparte en las escuelas o instituciones formadoras de enfermería donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. Por

ejemplo: los conocimientos teóricos que les imparten a las estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la atención del paciente durante la formación profesional; los mismos que están basados en hechos comprobados a través de investigaciones.

Así mismo sobre el conocimiento Kant afirma que está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose 2 tipos de conocimientos, el puro y el empírico. El primero se desarrolla al contrastar la experiencia con la teoría que aprende el estudiante de enfermería antes de ir a las prácticas hospitalarias, y el segundo se da después de la experiencia, cuando la estudiante consolida los conocimientos de teoría con la práctica las aplicará en sus cuidados al paciente e identifica aspectos que requiere validar.³¹

Medición del conocimiento: según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

- Cuantitativamente, según: Niveles o Grados: alto, medio, bajo

Escalas: a. numérica: de 0 al 20; de 10 a 100, etc.

b. gráfica: colores, imágenes, etc.

En este trabajo para la evaluación del conocimiento se utilizó a través de niveles alto regular y bajo según nuestros resultados obtenidos se graficó en barras esto fue a través la realización de nuestra encuesta.

Allport G. Define actitud como “un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directiva sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ella”.¹⁴

José Salazar también lo relaciona con el mismo principio y lo define como “una predisposición a responder de determinada manera ante ciertas cosas”.³²

La actitud es definida como una predisposición u organización relativamente estable, también se considera como reacción afectiva positiva o negativa respecto al uso de técnicas de barrera. Las actitudes están compuestas por tres elementos o componentes básicos; el elemento cognoscitivo, conformado por el conocimiento (parcialmente verdadero) que el personal de enfermería tienen sobre objeto de la actitud, en este caso las técnicas de barrera; el elemento afectivo, constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el cumplimiento de las técnicas de barrera; y el elemento motivacional, constituido por la predisposición al personal de enfermería a actuar respecto a adquirir o evitar infecciones

intrahospitalarias. Este elemento comprende tanto el aspecto de la energía (impulso) como el desencadenante (acto) conductual.

Existen múltiples métodos para el análisis de las actitudes, a continuación se presenta una referencia a los tipos de escalas que miden el componente afectivo de la actitud.

Siguiendo la clásica tipología de Stevens, distinguiremos 4 tipos diferentes de escalas:

- Nominales: Consisten en la clasificación de algún objeto en dos o más categorías (por ejemplo. actitud positiva / actitud negativa). En este tipo de escala el orden de las categorías carece de importancia. Pues, lo único que nos proporcionan es la equivalencia de los individuos en relación a los objetos. De este modo no podemos diferenciar a los individuos en base al grado en que poseen un atributo sólo sabremos si lo poseen o no.

- Ordinales: Esta escala se basa en el orden de los objetos aunque no nos aporta ninguna idea sobre la distancia que existe entre ellos, nos permite clasificar a los individuos en función del grado en que poseen un cierto atributo. Por ejemplo, si en una determinada pregunta hacemos contestar con las categorías: a) totalmente de acuerdo, b) de acuerdo, c) indiferente o neutro, d) en desacuerdo y, e) totalmente en desacuerdo, tenemos ordenados los individuos en base a estas categorías como se da en la escala Lickert.

- De intervalo: Con esta escala sabemos las distancias, pero no el principio métrico sobre el que se han construido los intervalos. Por ejemplo la escala de Thurstone.

-De proporción: Con estas escalas logramos construir intervalos iguales, y además situar un punto cero de la escala. Por ejemplo: con el uso de guantes y lavado de manos se está doblemente protegido que sólo lavarse las manos.¹⁴

Cabe destacar que el uso de técnicas de barrera, como disciplina nace durante la década del 70, es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.³

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente se cobra más de 2 millones de vidas, parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países. Más aún, una nueva evaluación de los accidentes y las enfermedades profesionales indica que el riesgo de contraer una enfermedad profesional se ha convertido en el peligro más frecuente al que se

enfrentan los trabajadores en sus empleos. No obstante la OMS respalda la aplicación de estrategias preventivas en los países con una red de 70 Centros de Colaboración, en el marco de su Estrategia Mundial sobre Salud Ocupacional para Todos.⁴

MINSA menciona sobre el uso de barrera protectoras que son procedimientos mediante el cual se hace uso de los materiales de protección personal cumpliendo las normas de bioseguridad personal, además menciona que el personal responsable son las enfermeras y el técnico de enfermería quienes deben tener como objetivo minimizar el riesgo laboral y favorecer la seguridad de la persona evitando infecciones cruzadas.²⁵

Por lo tanto cabe mencionar que las técnicas de barreras o de protección permiten evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras como por ejemplo el uso de guantes no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes. Dentro de las principales técnicas de barreras tenemos, lavado de manos, el uso de mascarilla, uso de mandil o mandilón, uso de gorro y uso de guantes, protección ocular.¹⁰

Lavado de manos: La campaña para combatir la transmisión de infecciones en el hospital requiere un buen conocimiento de cómo se propagan los agentes etiológicos, el factor más importante en la propagación de muchos patógenos nosocomiales es la contaminación por las manos del personal, de esto se deduce que el lavado de manos, es fundamental para prevenir la infección cruzada en el hospital. Lavarse las manos después de haber tenido contacto con cada paciente toma tanto tiempo que no resulta práctico e incluso el producto de limpieza más benigno irritará la piel del personal si se utiliza en exceso, este es un problema serio no solo porque la irritación de la piel reduce la utilidad para cumplir con este requisito, sino también porque la dermatitis probablemente fomenta la colonización de la piel de las manos con patógenos nosocomiales, por consiguiente las personas que atienden pacientes deben ejercer cierto criterio clínico, por ejemplo un contacto breve (tal como tomar la presión arterial) con un paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica no requiere lavarse las manos rutinariamente. Por otro lado un contacto incluso accidental con un paciente de dermatitis, este colonizado con estafilococos, obviamente requiere el lavado de manos.

Tipos e indicaciones del lavado de manos:

- Lavado de manos social: Se realiza antes de manipular alimentos, comer o dar de comer al paciente, antes y después de dar atención al paciente (bañar, controlar signos vitales) el tiempo de duración de dicho lavado es de 10 a 15 seg. y se realiza con jabón o detergente.
- Lavado de manos clínico y antiséptico: Se realiza antes y después de un procedimiento invasivo, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados de los mismos (heridas, aspiración de secreciones, etc.). Su tiempo de duración es de 10 a 15 segundos, se realiza con jabón antimicrobiano. (10) 10 El propósito de estos dos últimos tipos de lavados es el de remover y quitar la suciedad, la materia orgánica y los microorganismos transitorios.
- Lavado de manos quirúrgico: El propósito de dicho lavado es remover y quitar la flora transitoria y reducir la flora residente de la piel durante la cirugía, esta tiene un tiempo de duración de 4 a 5 min.²⁵

Uso de mascarillas: La mascarilla es una cubierta que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la inhalación de materiales tóxicos, controlar el aporte de oxígeno y gases anestésicos, para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos. Las mascarillas previenen la transmisión de microbios infecciosos por aire y gotas de flugger. Las mascarillas deben ser impermeables, desechables, repelente a fluidos que permita intercambio de oxígeno, tener sujeción para su colocación. Se debe llevar una protección completa para la cara cuando se proveen salpicaduras de sangre o fluidos corporales en la cara. También hay que llevar mascarilla cuando se trabaja con un paciente con precauciones por vía aérea por TB, hay que llevar una mascarilla respiratoria aprobada por la OSCHA.

La mascarilla protege a la enfermera de inhalar microorganismos y núcleos de gotas de pequeñas partículas que permanecen suspendidas en el aire a partir del tracto respiratorio del paciente. La mascarilla quirúrgica protege al portador de inhalar los aerosoles de partículas grandes que viajan cortas distancias (90cm).

Los pacientes con precauciones por gotas o por vía aérea que son trasladados fuera de sus habitaciones deben llevar una mascarilla quirúrgica para proteger a otros pacientes y al personal.¹⁰

Uso de mandilón o mandil: el mandilón actúa como barrera y protege de esta forma contra la transmisión de bacterias de un área a otra. La característica más importante que debe tener es su impermeabilidad a la humedad, ya que el efecto capilar de un paño o uniforme mojado transmitirá bacterias de un lado a otro del material. Se recomienda utilizar mandilón cuando se realicen procedimientos que puedan producir salpicaduras. Como características se deberá observar que el mandilón esté limpio, íntegro, de material que no genere estática, que cubra brazo y antebrazo y abarque del cuello a la rodilla.¹⁰

La razón principal de llevar bata, mandil o mandilón es evitar que la ropa se manche durante el contacto con un paciente, las batas protegen al personal de sanitario y a las visitas de entrar en contacto con material infectado y sangre o fluidos corporales, las batas, mandil o mandilones utilizados para la protección de barrera están hechos de material resistente a los fluidos, se deben cambiar las batas si están dañadas o muy contaminadas. Las batas para aislamiento son desechables o reutilizables.¹⁰

Las batas o mandil tienen que ser suficientemente largas para cubrir todas las prendas externas, las mangas largas con puños bien ajustados proporcionan protección adicional. No se necesita una técnica especial para ponerse batas limpias siempre y cuando se cierren de manera segura. Sin embargo se deben quitar cuidadosamente las batas para minimizar la contaminación de las manos y el uniforme, y después deben desecharse.¹⁰

Uso de guantes: Es una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas. El objetivo es prevenir la transferencia de microorganismos desde las manos al cliente. Las razones para el uso de guantes por el personal de enfermería son principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente; de preferencia deben ser guantes limpios y desechables (no estériles). Existen procedimientos que requieren técnicas y el uso de guantes estériles, para evitar que las manos de las personas sean colonizadas en forma transitoria. Es necesario verificar la calidad de los guantes (integridad, consistencia y uso individual) para garantizar que no habrá diseminación de gérmenes. El uso de guantes nunca debe sustituir el lavado de manos.¹⁰

Los guantes ayudan a prevenir la transmisión de organismos patógenos por contacto directo o indirecto. La enfermera debe llevar guantes limpios cuando toca sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones (excepto sudor), membranas, mucosas húmedas, piel no intacta y objetos o superficies contaminadas. Hay que cambiar de guantes y realizar la higiene de manos

entre tareas y procedimientos para el mismo paciente después del contacto con material que contiene una alta concentración de microorganismos, se deben quitar los guantes inmediatamente después de su uso, antes de tocar objetos no contaminados y superficies del entorno y antes de atender a otro paciente.

El gorro es necesario para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario, ya que se estableció que el cabello era una vía de contaminación importante, y es por ello que el personal de enfermería debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras o contacto con el paciente.¹⁰

Protección ocular: se debe utilizar gafas especiales o gafas de protección cuando se realizan procedimientos que generan salpicaduras, ejemplos de tales procedimientos son la irrigación de una herida abdominal grande o la inserción de un catéter arterial. La protección ocular está disponible en forma de gafas de plástico, tiene que ajustarse perfectamente alrededor de la cara de manera que los fluidos no puedan entrar entre la cara y las gafas.¹⁰

Botas: Son protectores de los pies, son de material impermeable y delgado. Deben estar estériles y ser descartables. Tienen como objetivo evitar la contaminación del piso donde se realizan procedimientos invasivos en zonas rígidas. Se coloca cubriendo todo el pie hasta antes de la pantorrilla. Son de uso obligatorio en áreas rígidas como sala de partos y sala de operaciones. Hay diferente tipos de botas; las de tela simple para evitar contaminar en zonas limpias; botas de tela impermeables para evitar contaminar los pisos de zonas rígidas y así mismo evita mancharse con fluidos.

La enfermería significa un cuerpo de conocimiento. Esta es una profesión aprendida que abarca ciencia y arte pues la ciencia de enfermería es un cuerpo organizado del conocimiento desarrollado por medio de la investigación científica y el análisis lógico; la práctica de la enfermería, el arte de la enfermería, constituye el empleo de este conocimiento para servir gente.

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. Roger en 1967 planteó: “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional”.

El cuerpo de conocimiento de enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente.²³

La Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal.

Leonardo da Vinci: planteó que “la práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es un barco sin timón”.²⁴

2.3. Definición de términos

Conocimiento: Cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, la suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país.¹⁴

Actitud: Una predisposición adquirida y duradera a comportarse de modo consistente en relación con una determinada clase de objetos, o un estado mental y/o neural persistente de preparación para reaccionar ante una determinada clase de objetos, no como ellos realmente son sino como son concebidos.¹⁴

Enfermería: Práctica general e integral de enfermería dirigida a personas, familias o grupos, ya que se relaciona y contribuye a la salud de una población o comunidad. Esto no es un programa oficial de un Departamento de Salud Pública.¹⁴

Técnicas de barreras: son herramienta de protección personal contra infecciones. Este es un medio para evitar y disminuir el riesgo de contactos, fluidos o materiales potencialmente infectados, es colocar una “Barrera” física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos.¹⁰

III: Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, de corte transversal, el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación establecidas previamente, lo que permitirá a la investigadora descubrir de manera profunda y sintetizada la realidad vivida respecto al conocimiento y actitudes del personal de enfermería, dentro de un contexto hospitalario. Referente al método de estudio es de tipo descriptivo porque se hará una descripción minuciosa sobre los conocimientos y actitudes en el uso de técnicas de barreras y exploración de fenómenos que conciernen a la vida real. El estudio es de corte transversal; el cual recolecta los datos en un momento y tiempo determinado y permite estudiar las variables simultáneamente en un tiempo definido.

3.2. Población muestra y muestreo

Con respecto a la población se tendrá como escenario el Hospital Regional Docente Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo; dicho establecimiento pertenece al segundo nivel de atención de salud del MINSA, con la categoría II-2.

La población está constituida por el personal de enfermería que trabajan en los servicios de Medicina, Pediatría, Cirugía Y Ginecología, del área asistencial del Hospital Regional Docente Las Mercedes; siendo el tamaño de la población de 90 enfermeras, para lo cual se realizara el Muestreo no probabilístico.

Muestra:

Se ha considerado tomar el tamaño muestral igual al de la población, debido a que el tamaño de la población es relativamente pequeño.

3.3. Método de la investigación

El método que se utilizó es el observacional, ya que el investigador considera los fenómenos tal como se presentan, sin modificarlos ni actuar sobre ellos.

También se aplicará el método descriptivo porque se hará una descripción minuciosa sobre los conocimientos y actitudes en el uso de técnicas de barreras que poseen el personal de enfermería, como instrumento de recolección de datos: se aplicó el cuestionario y una ficha de observación. Estos instrumentos han sido evaluados por expertos entre ellos están enfermeras que tienen conocimiento del uso de técnicas de barrera y que trabajan en hospitales en donde se va a aplicar este instrumento entre ellas están la Lic. Mercedes López Díaz, Mg. Ana María Chenique Oblitas, Lic. María Sales y por un estadístico para ver la confiabilidad del instrumento el M.Sc.Ing.Lic. José Feliz Zuloeta Salazar.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

El cuestionario de evaluación de los conocimientos de técnicas de barrera:

Este instrumento está estructurado, en base a datos generales (edad, sexo, tiempo de labor en el servicio, profesión, último grado de estudio y servicio donde trabaja) y datos específicos, estos últimos relacionados con el nivel de conocimientos de las técnicas de barrera. Las preguntas son de tipo cerrado, cada una con tres alternativas. Dicho cuestionario consta de 15 preguntas cada una de ellas se analizará ítems por ítems para ver el conocimiento que tiene el personal de enfermería al realizar su labor hospitalaria en el uso adecuado de técnicas de barrera.

El cuestionario lo realizó la autora, este es de tipo cerrado, consta de 15 preguntas cada una de ellas con un puntaje máximo de 30 puntos, cada pregunta con un valor de dos puntos, para ello se le designará un puntaje que va a permitir establecer rangos: Nivel de Conocimiento Alto (21 a 30 puntos); Nivel de Conocimiento Medio o regular (11 a 20 puntos), Nivel de Conocimiento Bajo (0 a 10 puntos), para evaluar el conocimiento del personal de enfermería ; para ello se encontró un alfa de Cronbach (α) de 0,742 que indica una excelente confiabilidad que supera el límite establecido de 0.5.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,742	20

Ficha de observación de las actitudes en el uso de técnicas de barrera:

Este instrumento está estructurado de acuerdo a los indicadores en la operacionalización de variables. Evalúa el lavado de manos, el uso de mascarillas (5 ítems), el uso del mandilón (5 ítems), el calzado de guantes (6 ítems), el uso adecuado del gorro (2 ítems), y el uso de protección ocular (2 ítems), haciendo un total de 20 ítems. Se ha empleado la escala de Likert, con tres graduaciones; Siempre (3), A veces (2), y nunca (1).

3.5. Principios éticos

Cabe resaltar que para la ejecución del trabajo de investigación se tomó en cuenta los siguientes principios éticos; **Respeto a la dignidad de la persona**, es un valor central de los estados democráticos que tiene como fundamento la búsqueda de la justicia, la libertad, la igualdad, la seguridad y la solidaridad, es por ello que se prevale ante todo la dignidad de la personas, tomando en cuenta su libre participación en la investigación.¹⁸

En esta investigación se considera en todo momento a los sujetos informantes como seres humanos con autoconciencia de sí mismos, como centros unitarios, la investigadora procuraran en todo momento buscar la verdad, para lo cual se contará con el consentimiento libre y voluntario.¹⁸

Asimismo, en todo momento (antes, durante y después de cada procedimiento) se ha respetado la privacidad a través del anonimato de los sujetos de investigación.

Responsabilidad y libertad: Este principio señala que la persona ha de ser libre al decidir sobre la decisión que debe tomar en base a un conocimiento racional de los hechos y desde su propia libertad. Esta libertad debe venir acompañada de responsabilidad.²⁰

Por ello en este trabajo de investigación hará uso de la firma del consentimiento informado para que el personal de enfermería asuma con responsabilidad y libertad la participación de este estudio.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad: Este principio obliga a respetar siempre los derechos de la persona. Subsidiaridad es atender las necesidades de los demás sin sustituirles en su capacidad de decidir y actuar, implica también que las instancias superiores de la sociedad como: gobiernos instituciones u organizaciones ayuden a las instancias inferiores: individuos, familia y asociaciones.²⁰ A través de este principio las investigadora estarán comprometidas a difundir y explicar los resultados y beneficios de la investigación tanto a los sujetos de investigación como las instituciones con similitud de contexto para que reflexionen sobre el tema investigado.¹⁸

3.6. Criterios de rigor científico:

Credibilidad: se logra cuando los resultados del estudio son reconocidos como “verdaderos” por los investigadores que realizan y participan en el estudio y también por las personas que han experimentado y estado en contacto con el sujeto investigado; se procede a través de las observaciones con el sujeto de la investigación en el estudio, recolectando información que produzca hallazgos que son reconocidos por los investigadores.¹⁹

En esta investigación permitió evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos.

Dependencia: Este criterio implica el nivel de consistencia o estabilidad de los resultados y hallazgos del estudio.

En el estudio se procuró realizar, recoger y analizar la información adecuadamente sin perder de vista la naturaleza de la investigación.

Validez: se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.¹⁹

En la investigación se utilizó instrumentos para medir las variables de estudio: conocimiento y actitudes del personal de enfermería.; el cuestionario y la ficha de observación, fueron validados.¹⁹

IV: Resultados y Discusión

El presente capítulo se presenta los resultados y la interpretación que se realizó. En primer lugar se presentan los resultados de la evaluación del conocimiento del uso de técnicas de barrera (datos generales y datos específicos), el resultado de la actitud del uso de técnicas de barrera y finalmente la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud.

Profesión del personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo-2017.

PROFESION	TOTAL
Enfermera	55
Técnicas de enfermería	35
Total	90

Fuente: cuestionario; Conocimiento y Actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017.

Interpretación:

En la profesión encontramos un 35% del personal de enfermería es enfermera y un 55% es técnico de enfermería.

4.1. Asociación entre el nivel de conocimiento y actitud

Este análisis se utilizó con la finalidad de plantear la existencia de asociación entre las variables en estudio, conocimiento de las técnicas de barrera y actitud. Esta prueba estadística se realizó a través de la correlación de Pearson que evalúa la interdependencia de variables cuantitativas.

Para realizar este análisis paramétrico se utilizó el software SPSS vs. 22.

Tabla N° 1.

Asociación entre el nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017.

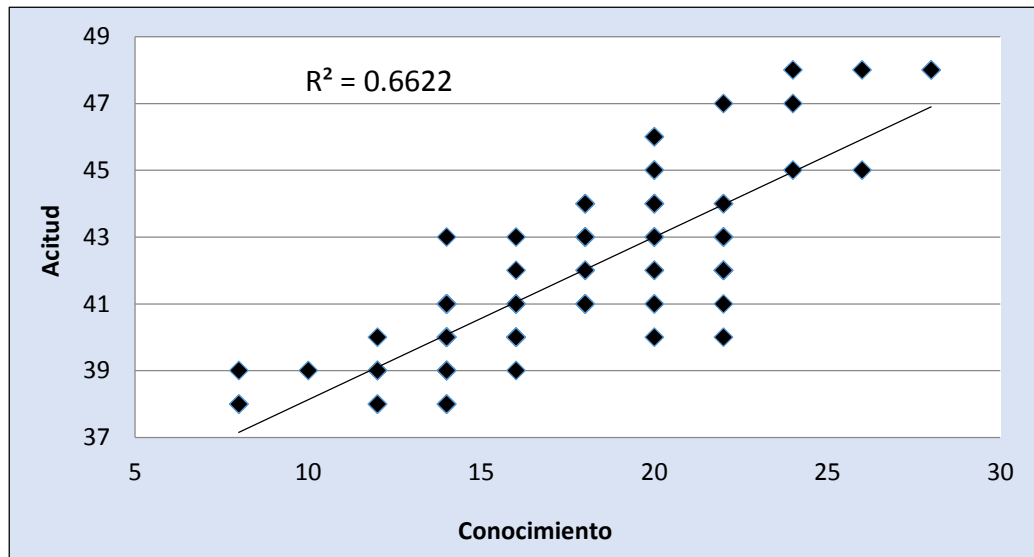
Correlaciones		Conocimiento	Actitud
Conocimiento	Correlación de Pearson	1	,814**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	90	90
Actitud	Correlación de Pearson	,814**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	90	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes del personal de enfermería.

Interpretación:

El análisis de asociación entre la variable conocimiento y actitud en el uso de las técnicas de barrera, en la que se observa que el coeficiente de correlación de Pearson tiene un valor de 0,814**, con un Sig. (Bilateral) 0,000 mayor al nivel de significación ($\alpha = 0,05$) lo que nos permite aceptar la existencia de correlación entre estas dos variables.

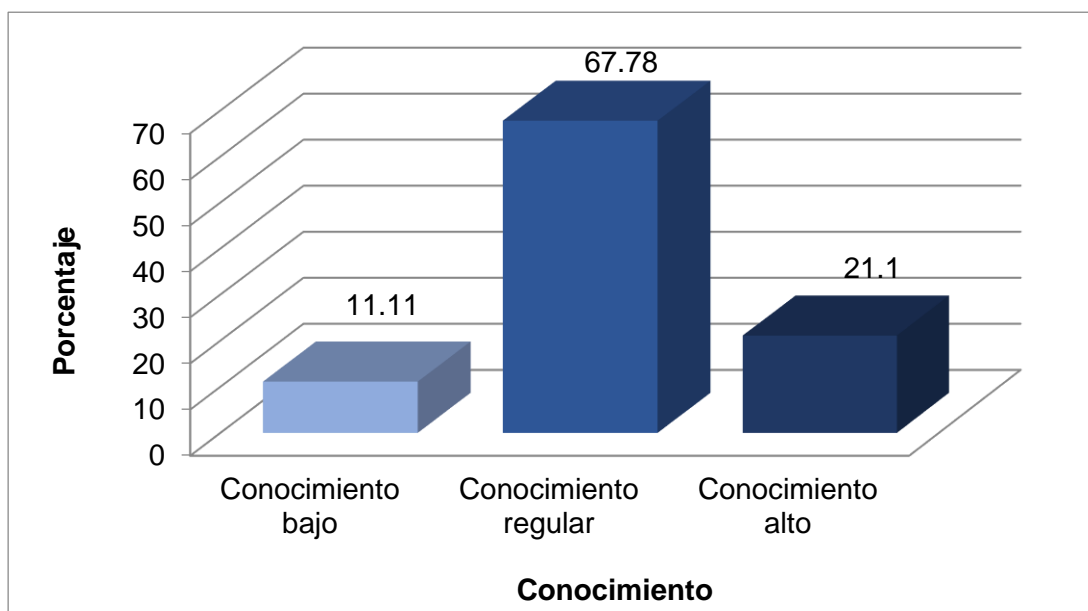


Por otro lado se presenta el diagrama de dispersión (anexo 2), en la que se observa que a medida que los puntajes de conocimiento aumentan, los puntajes de actitud también aumentan de manera positiva y lineal. Este diagrama también nos confirma que entre estas dos variables, existe una correlación o asociación significativa. El coeficiente de determinación (R^2) nos indica que un 66,22% de la variación de los puntajes de actitud, está explicada por la variación de los puntajes en conocimiento.

Esto significa que el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería es de medio a bajo a pesar de tener una actitud neutral a favorable la relación es significativa lo que se interpreta que el personal de Enfermería además de tener los conocimientos es necesario analizar conscientemente la función que tiene en los servicios de salud con respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad

4.2. Nivel de conocimiento de las técnicas de barrera

Tabla N°2: Nivel de conocimiento en el uso de técnicas de barrera del personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2017.



Fuente: cuestionario de conocimiento y actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017.

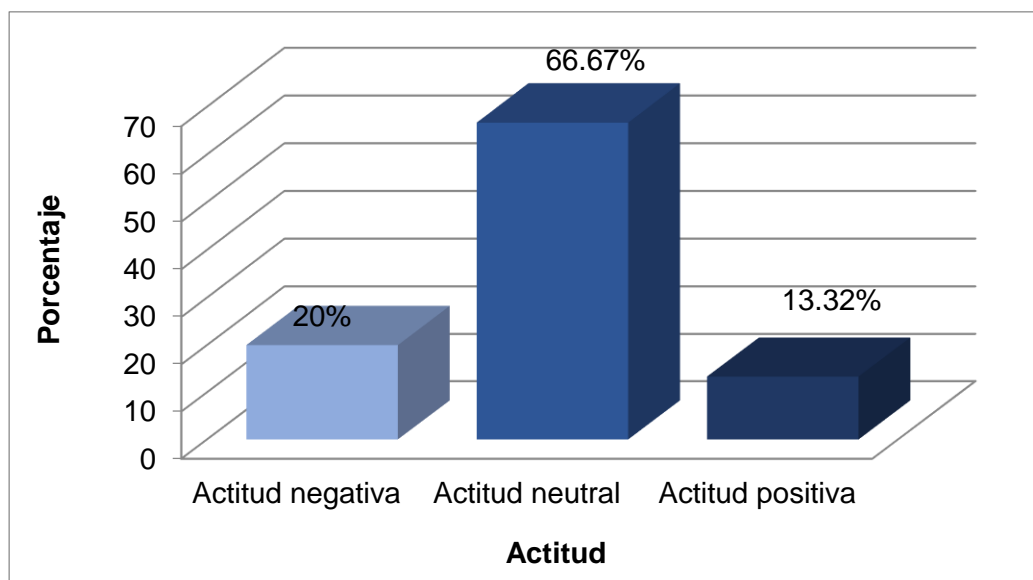
Interpretación:

Estos valores permiten encontrar los valores de conocimientos de normalidad: Conocimiento bajo: indica un puntaje inferior al promedio y los puntajes se encuentran por debajo de 13,20 puntos, obteniéndose un 11,11% del total del personal de enfermería que conforman el grupo. Conocimiento regular: Indica un puntaje normal y los puntajes están comprendidos entre 13,20 puntos a 21,74 puntos obteniéndose un 67,78% del total del personal de enfermería. Conocimiento alto: Indica un puntaje superior al promedio y los puntajes pasan los 21,74 puntos, los cuales corresponden a un 21,1% del total del personal de enfermería.

También cabe señalar que el puntaje más frecuente obtenido por el personal de enfermería (moda) es 14 puntos. El valor de la mediana nos indica que el 50% del personal de enfermería obtuvo un puntaje menor a 18,00 puntos. (Anexo N° 2- cuadro numero N° 2)

4.3. Actitud hacia el uso de las técnicas de barrera

Tabla N° 3: Actitud del personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera del Hospital Regional Docente Las Mercedes-2017:



Fuente: cuestionario de conocimiento de las técnicas de barrera del personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017.

Interpretación:

Actitud negativa: indica un puntaje inferior al promedio y los puntajes se encuentran por debajo de 39,213 puntos, obteniéndose un 20% del total del personal de enfermería que conforman el grupo.

Actitud neutral: Indica un puntaje normal y los puntajes están comprendidos entre 39,213 puntos a 44,327 puntos obteniéndose un 66,67% del total del personal de enfermería.

Actitud positiva: Indica un puntaje superior al promedio y los puntajes pasan los 44,327 puntos, los cuales corresponden a un 13,32% del total del personal de enfermería. Ver figura 2.

También cabe señalar que el puntaje más frecuente obtenido por el personal de enfermería (moda) es 41 puntos. El valor de la mediana nos indica que el 50% del personal de enfermería obtuvo un puntaje menor a 41,00 puntos. (Anexo N°2- cuadro N°3)

Lo cual significa que la actitud del personal de enfermería está en un nivel intermedio o neutral con el riesgo de desviarse a una actitud negativa lo cual ocasionaría una falta o pérdida de disposición para aplicar el uso de técnicas de barrera durante la atención directa de la persona, lo que afectaría negativamente la calidad de atención del paciente hospitalizado.

Discusión:

El medio hospitalario presenta la mayor cantidad de residuos biológicos por la manipulación y exposición a agentes patógenos, lo que incide sobre ciertos colectivos en especial el personal de enfermería por el contacto permanente con pacientes.¹

Es importante resaltar que el personal de enfermería adopta el modelo de Orem, puesto que se fundamenta en la premisa de que ellas tienen la potencialidad para desarrollar sus habilidades intelectuales y prácticas, así como la motivación esencial para el autocuidado. El autocuidado es uno de los conceptos centrales de su teoría, como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.

De lo antes señalado se puede deducir que el autocuidado, se relaciona con la capacidad del personal de enfermería de tomar decisiones responsables de cuidado hacia sí mismo, el cual debe ser promovido a nivel individual y como equipo de salud para la prevención de accidentes.

Respecto al grado de asociación:

Rivera R y otros; en su estudio apreciamos que el 63,3% del personal tuvo un nivel de conocimientos bueno, el 95% de ellos unas actitudes favorables y el 47,5% tuvo unas buenas prácticas, por otro lado Mayorca AM presenta su estudio el 95% del personal de enfermería tenían actitudes positivas hacia las normas de bioseguridad y 64,7% de conocimientos altos.

En nuestra investigación el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería de regular a bajo a pesar de tener una actitud neutral o intermedia la relación es significativa lo que se interpreta que el personal de salud además de tener los conocimientos es necesario que analice conscientemente la función que tiene en los servicios de salud con respecto al uso de técnicas de barrera, del papel importante que desempeña en la prevención de infecciones intrahospitalarias ya que posiblemente no se observará una mejora en los indicadores hospitalarios siendo un riesgo que afectará desfavorablemente a la salud del paciente - familia y persona, elevando los indicadores hospitalarios, lo cual afectará la calidad de atención en los servicios de mayor riesgo, por eso es necesario buscar estrategias de motivación y estimulación

en talleres de diálogo para crear consciencia y ética de la función que le corresponde, para recuperar la confianza del usuario y brindar garantía en los servicios de salud.

Es importante reconocer que las enfermeras son el personal que se encuentran en mayor contacto con el paciente y su rol es fundamental para la prevención de infecciones, además algunos estudios demuestran que el personal de enfermería tienen un mejor nivel de conocimientos y una mejor actitud hacia las normas de bioseguridad, demostrándose que las actitudes positivas son un factor de adherencia al uso adecuado de técnicas de barrera. En nuestro estudio encontramos que no existió diferencia entre los conocimientos y actitudes.

Con respecto al conocimiento:

Corozo Palma, J. en el 2013, concluye que: “Hay un alto conocimiento en medidas de bioseguridad evidenciado por un 100%, en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal en un 75%”, Asimismo, otro estudio estableció que los trabajadores de enfermería tienen un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de actitud deficiente frente a estas. Es decir, las medidas de bioseguridad no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral.²⁹ Además, una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y una actitud desfavorable.³⁰

Según los resultados que se han obtenido en nuestra investigación, el conocimiento que presenta el personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera indican que hay un 11,11% del total del personal de enfermería que conforman el grupo, es decir se encuentran en un nivel de conocimiento bajo debido al uso de protección ocular ya que generalmente mencionan que lo usan en el centro quirúrgico. Además puede verse influenciado por la sobrecarga laboral, problemas familiares, el tiempo de servicio ya que al ser personal que se encuentra laborando poco tiempo, requiere reforzar conocimientos; no sólo para un mejor desempeño si no también va a minimizar el riesgo a exposición a contaminantes biológicos mediante el adecuado uso de las barreras protectoras. También se aprecia que más de la mitad del personal de enfermería indica un 67,78% del total del personal de enfermería que tienen un conocimiento regular en el uso de técnicas de barrera lo que facilita una atención adecuada para la persona y por ende la

recuperación de su salud, y 21.1% de conocimiento alto lo que indica mejor uso de técnicas de barrera.

Un estudio realizado en Camagüey-Cuba, mostró que un programa de capacitación en normas de bioseguridad realizado en unidades de alto riesgo (terapia intensiva, salón de partos, salón de legrados, salón de operaciones, cirugía menor) mejoró el nivel de conocimientos adecuados de 47.7% a 95.4%.²⁸

Cuyubamba Nilda muestra en su investigación: aplicación de las Medidas de Bioseguridad, los profesionales de la salud el 70% tienen una actitud intermedia, 30% tienen una actitud favorable y no apreciándose ningún trabajador con una actitud desfavorable.

Finalmente en nuestra investigación la actitud del personal de enfermería indica un 20% que conforman a una actitud negativa, con un 66,67% una actitud neutral o positiva del total del personal de enfermería con respecto al uso de técnicas de barrera, este resultado podría resultar favorable ya que las actitudes positivas son un factor de adherencia a las normas de bioseguridad. Con respecto la actitud es un estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a actuar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos y situaciones.

Lo cual significa que la actitud del personal de enfermería está en un nivel intermedio o neutral con el riesgo de desviarse a una actitud negativa lo cual ocasionaría una falta o pérdida de disposición para aplicar el uso de técnicas de barrera en los servicios de salud durante la atención directa de la persona cuidada, lo que afectaría negativamente la calidad de atención del paciente hospitalizado.

V. Conclusiones

1. De acuerdo a la asociación es significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en el uso de técnicas de barrera en el personal de enfermería que trabaja en el Hospital Docente Las Mercedes. En donde las personas que poseen un conocimiento regular tienen una actitud neutral.
2. El conocimiento que presenta el personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera indican que hay un puntaje inferior al promedio obteniéndose un 11,11% del total del personal de enfermería que conforman el grupo, es decir se encuentran en un nivel de conocimiento bajo y un 67,78% del total del personal de enfermería, es decir tienen un conocimiento regular en el uso de técnicas de barrera.
3. La actitud del personal de enfermería indica un puntaje inferior al promedio obteniéndose un 20% que conforman a una actitud negativa, una actitud neutral, a un 66,67% y una actitud positiva que corresponden a un 13,32% del total del personal de enfermería.

VI: Recomendación:

- Investigar las prácticas del uso de técnicas de barrera de cada profesional involucrado en la atención directa del paciente.
- Que se busquen estrategias que permitan la supervisión y aplicación de las técnicas de barrera.
- Tomar en cuenta los resultados del presente estudio para la elaboración de programas de capacitación continua y permanente, dando énfasis en los puntos críticos del conocimiento sobre el uso de técnicas de barrera.
- Que el Departamento de Enfermería elabore estrategias basadas en un programa de educación continua dirigida al personal de enfermería orientada al uso de barreras protectoras a través de la aplicación de metodologías y técnicas participativas que fortalezcan y/o actualicen sobre la prevención de riesgos biológicos, las cuales pueden ser evaluadas y si el caso lo requiere retroalimentar estos conocimientos.
- El personal debe tomar precaución en todo momento para proteger su vida, la de los pacientes y la comunidad.

VII: Referencias Bibliográficas:

1. Centeno P, Bioseguridad en los Servicios de Salud [videocinta]. España: SlideShare Inc. All Rights Reserved; 2014.
2. Soto V, Olano. E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2012. (Visualizada en página web): file:///C:/Users/Personal/Downloads/a04v65n2.pdf.
3. Soler P, Sakoda H, Gavilano L. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS: Manual de Bioseguridad [sede Web]. Lima, Perú: Norma Técnica n° 015 - Minsa / Dgsp - v.01; Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>.
4. Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2011 [Acceso 25 de Agosto 2011]. Disponible: <http://www.un.org/org/spanish/new/fullstorynew.asp?NewID=20818>.
5. Rodríguez M, Saldaña H. Tesis: Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología hospital belén de Trujillo, Perú 2013.
6. Rojas N. Tesis: 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.
7. Gobierno de Chile. Manual de normas de bioseguridad. Segunda Edición fondecyt – conicyt. 2014. (visualizada en página web): <http://www.conicyt.cl/pia/files/2014/09/Manual-Bioseguridad.pdf>.
8. Becerra Fernández N. y Calajaro Cardona E. Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería. [Tesis Pregrado]. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar. Venezuela. Accesado (2013). Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>.
9. Trincado M, Ramos I y otros. Tesis: Evaluación de las normas de bioseguridad en el servicio de hemodiálisis del Instituto de Nefrología; Diciembre, 2015.
10. Becerra N, Cardona E. Tesis: Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería: Noviembre, 2016.

11. Rodríguez L. Conocimiento Sobre Bioseguridad Y Aplicación De Medidas De Protección De Las Enfermeras Del Departamento De Neonatología Hospital Belén De Trujillo - 2013, De Universidad Privada Antenor Orrego Sitio web: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO_SOBRE_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY.pdf
12. Burns, N. y Grove K; Investigación de enfermería. 3ra Ed. Madrid: Elsevier; 2014.
13. Mayorca Y. Tesis: Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2016.
14. Descriptores de ciencias de la salud: Disponible: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.
15. Rodríguez L, Saldaña Y. Tesis: Conocimiento Sobre Bioseguridad Y Aplicación De Medidas De Protección De Las Enfermeras Del Departamento De Neonatología Hospital Belén De Trujillo – 2013.
16. Vílchez A. Tesis: Factores Asociados al cumplimiento de Medidas de Bioseguridad del personal Asistencial del Centro Materno Infantil Toribia Castro Chirinos – Lambayeque: Febrero, 2012.
17. Bernal T. Metodología de la investigación. Segunda edición. México: Editorial Pearson – Educación; 2016.
18. Horna L; Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. México: Limusa; 2015.
19. Potter, P. Fundamentos de enfermería. 8^{va} ed. Madrid: Elsevier; 2013.
20. Benitez, B.L. El fraude de la ciencia. Ciencia y Desarrollo. Capítulo (XIV). Pag: 51-58; 2016.
21. Bunge, M.: La ciencia, su método y filosofía. Ediciones Siglo XX. Buenos Aires-Argentina; 2013.
22. .MINSA. Bioseguridad en centros y puestos de salud [en línea]. 2012. disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html>
23. García, Y. Hospital infection control at dos de Mayo Hospital, Lima .Perú. Can J Infect Control.2016.

24. Rodríguez O, Iglesias N. intervención educativa sobre infección intrahospitalaria. AMC. 2015.
25. Bautista R, y otros. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. ciencia y cuidado. 2013.
Disponible en:
<http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/253/274>
26. Rojas E. 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, De Universidad Nacional Mayor De San Marcos Sitio web:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1/Rojas_ne.pdf
27. Venegas, C. (n.d.). Abordaje epistemológico del conocimiento. Retrieved from
<http://www.monografias.com/trabajos87/abordaje-epistemologico-delconocimiento/abordaje-epistemologico-del-conocimiento.shtml>
28. ALAVA C., César. Psicología Clínico – Laboral. Perú. Edit. “San Marcos”. 2014. pp. 83.



CUESTIONARIO

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las técnicas de barrera del personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo – 2017.

Instrucciones:

Estimado personal de enfermería, por favor marque la respuesta que considera correcta a las preguntas formuladas.

Contenido

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Sexo: Hombre (1) Mujer (2)

3. Tiempo de labor en el servicio:

1. Profesión:

(1) Enfermera

(2) Técnico de enfermería

5. Ultimo grado de estudio:

(1) Doctorado (2) Maestría

(3) Diplomado (4) Especialidad

1. Servicio donde trabaja:

(1) Medicina (2) Ginecología

(3) Pediatría (4) Cirugía

II. DATOS ESPECÍFICOS.

1. las técnicas de barrera son:

- a) lavado de manos, calzado de guantes, uso de batas o mandilones, uso de mascarilla, uso de gorro, protección ocular.
- b) calzado de guantes, uso de batas o mandilones, uso de mascarilla, uso de gorro, protección ocular
- c) lavado de manos, calzado de guantes, uso de batas o mandilones, uso de mascarilla, uso de gorro

2. El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar:

- a) Antes y después de tener contacto con el paciente y su entorno, antes de realizar un procedimiento al paciente, después de estar en contacto con fluidos corporales.
- b) Siempre que el paciente o muestra manipulada estén infectados.
- c) Se realiza sólo después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

3. ¿Se debe usar mascarilla para protección?:

- a) Siempre que se tenga contacto directo con el paciente
- b) Sólo si se confirma que tiene TBC
- c) Sólo en las áreas de riesgo

4. ¿Durante el procedimiento de curación de heridas usted debe utilizar:

- a) Guantes limpios y batas
- b) Mascarilla y bata
- c) Guantes estériles mascarilla y bata

5. ¿El elemento de protección personal que ayuda a proteger las membranas mucosas de la boca, nariz es:

- a) Guantes
- b) Gorro
- c) Mascarilla

6. ¿Con respecto al uso de guantes es correcto:
- a) Sustituye el lavado de manos.
 - b) Reducen la probabilidad de que las manos del personal de enfermería transmitan microorganismos de un paciente u objeto a otro paciente.
 - c) Protección total contra microorganismos.
7. ¿Cuál es el objetivo de utilizar el gorro?
- a) Para aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.
 - b) Evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario.
 - c) Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.
8. ¿Respeto a las batas o mandilones utilizados para la protección de barrera?
- a) Están hechas de material resistente a fluidos.
 - b) Pueden ser de material sintético
 - c) La bata o mandilón debe ser de material impermeable, cubrir brazos y piernas.
9. ¿Cuál es la finalidad de utilizar las batas o mandilones?
- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
 - b) Evita que se ensucie el uniforme.
 - c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
10. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?
- a) En procedimientos invasivos que generan salpicaduras en la cara, ej. Irrigación de una herida abdominal grande o la inserción de un catéter arterial.
 - b) Solo se utiliza en centro quirúrgico
 - c) En todos los pacientes
11. ¿Qué elementos de barrera utiliza para la aspiración de secreciones nasofaríngeas?
- a) Manoplas y mascarilla
 - b) Guantes estériles, mascarilla, lentes protectores, bata
 - c) Mascarilla, guantes estériles

12. Para el procedimiento de la colocación de sonda Foley ¿qué técnicas utilizas para su protección?
- a) Uso mascarilla, guantes limpios.
 - b) Todas las anteriores
 - c) Guantes limpios, guantes estériles
13. Para el traslado de un paciente en sillas o camillas infectado con organismos transmitidos por vía aérea ¿qué medidas de protección utiliza la enfermera y el paciente para evitar la contaminación?
- a) Mascarilla, bata, lentes protectores
 - b) Mascarilla, bata
 - c) Mascarilla guantes limpios bata.
14. Cuando la integridad de la piel se rompe como resultado de un traumatismo o incisión quirúrgica y quemaduras ¿Qué técnicas de barrera utiliza la enfermera?
- a) Guantes estériles, mascarilla, bata.
 - b) Bata, botas, guantes limpios
 - c) Gorro, botas, guantes limpios
15. ¿Qué técnicas de barrera utiliza la enfermera cuando tiene a un paciente en aislamiento con una infección por la vía aérea?
- a) Lentes protectores, bata, mascarilla, botas
 - b) Mascarilla, guantes, bata, botas
 - c) Ninguna de las anteriores

GRACIAS POR SU COLABORACION

Valores de escala:

Nivel de conocimiento alto: 21 – 30 puntos

Nivel de conocimiento medio: 11 – 20 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 10 punto



FICHA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Determinar el nivel de actitud en el uso de las técnicas de barrera del personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo – 2017.

Contenido

ITEMS	Siempre	A veces	nunca
Lavado de manos			
El lavado de manos se realiza sólo luego de la manipulación de equipos hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o paciente.			
Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad.			
Uso de mascarilla			
1. El personal de enfermería utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
2. Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz, luego amarra solo tomando las tiras.			
3. La mascarilla que usted realiza es de uso personal.			
4. Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
5. Cambia la mascarilla después de tener contacto con el paciente.			
Uso del Mandilón			
6. Utiliza mandilón durante los procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
7. Usa mandil para la atención directa al paciente.			
8. Se cambia el mandilón por cada paciente atendido			
9. Elimina el mandilón después de haber realizado un procedimiento			

10. Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.			
Calzado de guantes			
11. Se lava las manos antes de colocarse los guantes			
12. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
13. Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes			
14. Luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes			
15. Realiza el cambio de guantes cada vez que atienda a un paciente nuevo.			
16. Utiliza guantes no estériles (manoplas) cuando toca secreciones otros líquidos/ objetos contaminados			
Uso adecuado del gorro			
17. Utiliza el personal de enfermería gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
18. Una vez utilizado el gorro lo descarta o lo vuelve a utilizar.			
Uso de protección ocular			
19. El personal de enfermería o cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos que ameriten su uso.			
20. Realiza cambio de lentes cuando este se ha contaminado con alguna sustancia o procedimiento.			

Escala de valores: Siempre (3), A veces (2), Nunca (1)

Anexo N°1

DATA PARA EL ANÁLISIS DEL ALFA DE CRONBACH (Muestra de 20 unidades elementales)

N°	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20
1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2
2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3
3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3
4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2
5	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	1	2	3
6	2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2
7	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
8	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2
9	3	3	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	2	3
10	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	1

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para el análisis estadístico de fiabilidad se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach (α), el cual requiere de una sola administración del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítem de la ficha de observación que indica la evaluación de la actitud en el uso de técnicas de barrera. Este análisis se realizó mediante el programa SPSS- versión 22 para los 20 ítems.

Tabla de Valoración del coeficiente de Cronbach:

0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.89	Excelente confiabilidad
1.0	Confiabilidad perfecta

A partir de la aplicación del instrumento; ficha de observación que indica la evaluación de la actitud en el uso de técnicas de barrera, se encontró un alfa de Cronbach (α) de 0,742 que indica una excelente confiabilidad que supera el límite establecido de 0.5.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,742	20

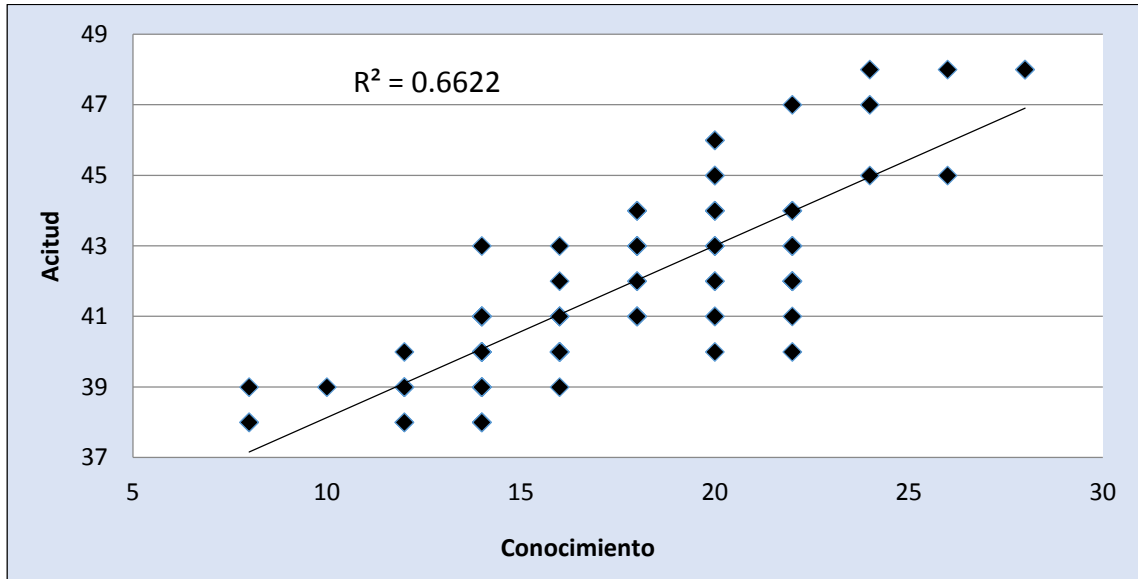
Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	45,30	23,567	,289	,734
I2	44,90	22,100	,621	,712
I3	44,90	23,878	,221	,738
I4	45,40	25,156	-,063	,761
I5	45,20	25,511	-,120	,769
I6	45,20	23,511	,170	,744
I7	45,10	23,433	,283	,734
I8	45,20	23,511	,170	,744
I9	45,20	22,178	,557	,715
I10	44,90	23,878	,221	,738
I11	44,90	22,100	,621	,712
I12	45,20	21,956	,606	,712
I13	45,50	22,278	,477	,719
I14	45,70	20,900	,550	,708
I15	45,20	23,511	,275	,734
I16	45,30	23,122	,243	,738
I17	45,30	21,344	,538	,711
I18	45,70	20,900	,550	,708
I19	45,10	23,878	,113	,750
I20	45,20	23,511	,170	,744

Anexo N°2

Cuadro N° 1

Diagrama de dispersión entre conocimiento y actitud del personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017.



Cuadro N°2**Cuestionario: conocimiento del uso técnicas de barrera del personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017.**

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje	Zona de normalidad
8	3	3,33	
10	1	1,11	Menor a 13,20 puntos
12	6	6,67	
14	21	23,33	
16	11	12,22	De 13,20 a 21,74 puntos
18	14	15,56	
20	15	16,67	
22	12	13,33	
24	3	3,33	Mayor a 21,74 puntos
26	2	2,22	
28	2	2,22	
Total	90	100,0	

Fuente: Cuestionario de evaluación de conocimiento.

Cuadro N° 2

Cuestionario: conocimiento de las técnicas de barrera del personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017..

Estadísticos	Valores
Media	17,47
Mediana	18,00
Moda	14
Desviación estándar	4,270
Varianza	18,229
Mínimo	8
Máximo	28

Fuente: Cuestionario de evaluación de conocimiento.

Interpretación:

En base a las medidas de tendencia central y dispersión, los puntajes de la evaluación del conocimiento se encuentran comprendidos entre 8 y 28 puntos inclusive, siendo el mínimo teórico de la prueba de conocimiento, 0 puntos y el máximo 30 puntos. El puntaje promedio o media aritmética obtenida por el personal de enfermería en la prueba de conocimiento es 17,47 puntos. Asimismo, presenta una dispersión promedio (desviación estándar) de 4,270 puntos de cada una de las puntuaciones obtenidas por el personal de enfermería con respecto a la media de la muestra.

Tabla 3

Cuestionario: actitud hacia el uso de las técnicas de barrera del personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017.

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje	Zona de normalidad
38	7	7.78	Menor a 39,213 puntos
39	11	12.22	
40	13	14.44	
41	17	18.89	De 39,213 a 44,327 puntos
42	9	10.00	
43	13	14.44	
44	8	8.89	
45	4	4.44	
46	2	2.22	Mayor a 44,327 puntos
47	2	2.22	
48	4	4.44	
Total	90	100,0	100,0

Fuente: Ficha de observación de actitudes.

Cuadro N° 3

Cuestionario: actitudes hacia el uso de las técnicas de barrera del personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017.

Estadísticos	Valores
Media	41,77
Mediana	41,00
Moda	41
Desviación estándar	2,557
Varianza	6,540
Mínimo	38
Máximo	48

Fuente: Ficha de observación de actitudes.

Interpretación:

En base a las medidas de tendencia central y dispersión, los puntajes de la evaluación de la actitud se encuentran comprendidos entre 38 y 48 puntos inclusive, siendo el mínimo teórico de la ficha de observación de la actitud, 20 puntos y el máximo 60 puntos.

El puntaje promedio o media aritmética obtenida por el personal de enfermería en la prueba de actitud es 41,77 puntos. Asimismo, presenta una dispersión promedio (desviación estándar) de 2,557 puntos de cada una de las puntuaciones obtenidas por el personal de enfermería con respecto a la media de la muestra.

Anexo N°3

“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”.

Solicito: Autorización para ejecución de Proyecto de investigación. Señor Director del Hospital Regional Docente Las Mercedes”.

Dr.....

Yo, Ahilud Padilla Díaz con DNI 47080191 como Estudiante de Enfermera del noveno ciclo de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo me presento ante Ud para solicitarle lo siguiente: Que encontrándome realizando estudios en la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo y cursando actualmente el ciclo IX he realizado un proyecto de Investigación titulado: “conocimientos y actitudes del personal de Enfermería en el uso de técnicas de barrera del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017”. Para lo cual pido a Ud su autorización para obtener la facilidad de ejecutar mi proyecto mencionado en el servicio indicado.

Por lo expuesto, ruego a Ud se sirva atender mi solicitud al considerarla procedente de justicia.

Ahilud Padilla Díaz
DNI: 47080191

Anexo N°4

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - PERSONAL DE ENFERMERÍA -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores: Ahilud Padilla Díaz
Título: “Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barreras del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017”

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barreras del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017”. Estamos realizando este estudio para determinar cuáles son los conocimientos y actitudes que tiene el personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera en cada uno de los procedimientos que se realizan durante el desarrollo de las actividades de atención del profesional con la persona atendida, con la finalidad de brindar una atención de calidad a la población; y la participación activa de todo el personal de enfermería con el propósito de brindar información mediante la capacitación y supervisión de las prácticas correctivas en el uso correcto de las técnicas de barreras y evitar accidentes o infecciones que pongan en riesgo su salud.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará un cuestionario relacionadas con el tema de investigación, el cual desarrollara en un tiempo estimado de 25 minutos. La encuesta se realizara en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja y a la universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

Algunas preguntas de la encuesta probablemente le traerán recuerdos de lo aprendido en la universidad y durante la labor que realiza día a día frente al cuidado de la persona.

Beneficios:

El presente proyecto contribuirá a nuestra profesión, porque pretende identificar el nivel de conocimientos para poder sobrellevar cada hecho o experiencia que se puede ejecutar a lo largo de nuestra labor hospitalaria e identificar la actitud del personal de enfermería, que opta sobre las técnicas de barreras, además beneficiara a tener un mejor panorama acerca de los conocimientos y actitudes sobre el uso de técnicas de barrera.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contara con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o al investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:
DNI:

Fecha

Anexo N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA PRUEBA PILOTO

“Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barreras del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017”.

Estimado/a Licenciada/o de Enfermería/ técnico/a de enfermería:

Usted ha sido invitado a participar en un proyecto de estudio que busca percibir en el uso de técnicas de barrera en cada uno de los procedimientos que se realizan durante el desarrollo de las actividades de atención del profesional con la persona atendida.

A través de esta carta queremos invitar a usted a participar del proyecto de investigación titulado “Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barreras del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017” a cargo de la investigadora Ahilud Padilla Díaz / estudiantes de la Universidad católica Santo Toribio De Mogrovejo. El objeto de este consentimiento es informarle sobre este estudio para ayudarle a fortalecer sus conocimientos y el uso de su quehacer diario en el aprendizaje del uso de las técnicas de barrera que día a día lo pone en práctica mediante el cuidado de la persona.

¿Cuál es el propósito de esta investigación?

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barreras del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo-2017”. Estamos realizando este estudio para determinar cuáles son los conocimientos y actitudes que tiene el personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera en cada uno de los procedimientos que se realizan durante el desarrollo de las actividades de atención del profesional con la persona atendida, con la finalidad de brindar una atención de calidad a la población; y la participación activa de todo el personal de enfermería con el propósito de brindar información mediante la capacitación y supervisión de las prácticas correctivas en el uso correcto de las técnicas de barreras y evitar accidentes o infecciones que pongan en riesgo su salud.

Dado que es un estudio piloto, el conocimiento que se busca generar servirá para afinar y estructurar pautas de entrevista y preguntas de cuestionarios. Se espera que un estudio posterior entregue un conocimiento sistemático, útil para orientar acciones.

¿En qué consiste la participación en el estudio?

Como estudiante, lo invitamos a participar en una encuesta individual, conducida por una investigadora de nuestro proyecto, en la que se le pedirá que responda algunas preguntas relacionadas con su conocimiento y actitudes que tiene frente al uso de las técnicas de barrera.

¿Cuánto durará su participación?

La respuesta del cuestionario dura alrededor de unos 25 minutos.

¿Qué pasa con la información y datos que usted entregue?

La encuesta será grabada y luego transcrita para su análisis. Los investigadores mantendrán estricta confidencialidad respecto a la información proporcionada en la entrevista. Al presentar los resultados del estudio, nunca se reportará ningún antecedente que permita identificar a los participantes.

Los investigadores mantendrán confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio.

¿Es obligación participar?

Su participación en este estudio es voluntaria, y si decide retirar su participación podrá hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna.

¿A quién puede contactar para saber más de este estudio o si le surgen dudas?

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

Nombre del participante

Fecha

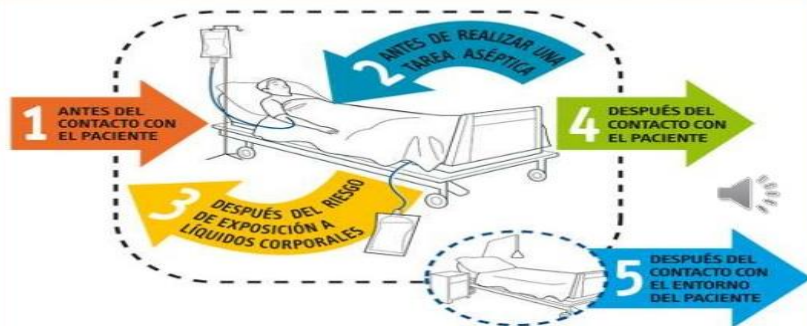
Firma del Investigador

Fecha

TÉCNICAS DE BARRERA

Procedimientos que implican el uso de ciertos dispositivos de protección personal como por ej.: gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles , con el objetivo de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes.

HIGIENE DE LAS MANOS



Las razones para el uso de guantes por el personal de enfermería son principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente

USO DEL MANDIL

Actúa como barrera y protege de esta forma contra la transmisión de bacterias de un área a otra.



USO DE LA MASCARILLA

Deben ser impermeables, desechables, repelente a fluidos que permita intercambio de oxígeno, tener sujeción para su colocación.

Las mascarillas previenen la transmisión de microbios infecciosos por aire y gotas de flugger.



USO DE GORRO



Es necesario para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario

PROTECCIÓN OCULAR



Se debe utilizar gafas especiales o gafas de protección cuando se realizan procedimientos que generan salpicaduras, ejemplos de tales procedimientos son la irrigación de una herida abdominal grande o la inserción de un catéter arterial



Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo

USO DE TÉCNICA DE BARRERAS



Estudiante:

Padilla Díaz Ahilud

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Técnica	Valor final de la variable
<p>Conocimiento de técnicas de barrera</p>	<p>Es el conjunto de información formal sobre las medidas preventivas orientadas a proteger la salud del personal y su entorno, estas medidas se aplican durante el cuidado del paciente hospitalizado y en sus diversos procedimientos.</p>	<p>Barreras protectoras</p> <p>Procesamiento de equipos y materiales</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tipos de técnicas de barrera. 2. Lavado de manos 3. Tipos de barrera protectoras (guantes, mascarilla, mandil, gorro, protección ocular) 4. Protección física. <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilización de material de protección. 2. Tipo de técnicas de protección. 3. Manejo adecuado del material de protección. 4. Utilización y finalidad de los tipos de barrera. 5. Prevención 	<p>Prueba objetiva</p>	<p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto. • Conocimiento medio. • Conocimiento bajo.

