



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Medidas de bioseguridad y calidad de atención del enfermero en Neonatología en un  
Hospital Público de LIMA - 2019.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Torres Andrade, Ana Maria ([orcid.org/0000-0002-7508-4566](https://orcid.org/0000-0002-7508-4566))

**ASESORA:**

**Dra.** Guzmán Canchero, Gladys Martha ([orcid.org/0000-0002-9277-8690](https://orcid.org/0000-0002-9277-8690))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgos en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2019

## **Dedicatoria**

“A mi familia por su apoyo, paciencia, comprensión y tolerancia por permitirme cumplir con mis metas trazadas”

**Agradecimiento:**

Darle las gracias a la universidad por darme la oportunidad de cumplir con mis sueños y poder cerrar una de mis etapas que se encontraban pendiente por culminar.

De igual manera agradezco a mis asesores por la enseñarse y el apoyo brindado, logrando culminar este proceso

## Índice de contenidos.

|  |      |
|--|------|
| CARÁTULA   | i    |
| DEDICATORIA  | iv   |
| AGRADECIMIENTO                                       | iv   |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS                                 | iv   |
| ÍNDICE DE TABLA                                      | v    |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS                         | vi   |
| RESUMEN  | vii  |
| ABSTRACT   | viii |
| I. INTRODUCCIÓN                                      | 1    |
| II. MARCO TEÓRICO.                                   | 6    |
| III. METODOLOGÍA                                     | 19   |
| 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN                   | 19   |
| 3.2 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.                  | 19   |
| 3.3 POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO, UNIDAD DE ANÁLISIS | 19   |
| 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS  | 20   |
| 3.5 PROCEDIMIENTO                                    | 21   |
| 3.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS                     | 22   |
| 3.7 ASPECTOS ÉTICOS                                  | 23   |
| IV. RESULTADOS                                       | 24   |
| V. DISCUSIÓN   | 43   |
| VI. CONCLUSIONES                                     | 45   |
| VII. RECOMENDACIONES                                 | 46   |
| REFERENCIAS  | 47   |
| ANEXOS   | 56   |

## Índice De Tablas

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Tabla 1  | El enfermero durante procedimiento invasivo  | 24 |
| Tabla 2  | El enfermero debe lavarse las manos correctamente  | 25 |
| Tabla 3  | El tiempo adecuado para lavado de manos es de 10 a15sg   | 26 |
| Tabla 4  | Barreras de seguridad en atención de pacientes   | 27 |
| Tabla 5  | El uso de barreras son recomendaciones para personal de salud y para los familiares de pacientes                 | 28 |
| Tabla 6  | Después de utilizar las agujas se reencapuchar   | 29 |
| Tabla 7  | La enfermera mantiene comunicación permanente con los familiares para informar sobre el estado del recién nacido | 30 |
| Tabla 8  | La enfermera provee los cuidados necesarios para satisfacer los cuidados del recién nacido                       | 31 |
| Tabla 9  | El número profesional de enfermería no está de acuerdo con el número de recién nacido                            | 32 |
| Tabla 10 | La enfermera utiliza los 5 correctos en la administración de medicamentos  | 33 |
| Tabla 11 | La enfermera promueve la resolución de problemas emocionales a la familia  | 34 |
| Tabla 12 | La enfermera realiza adecuadamente el cuidado terapéutico del paciente   | 35 |
| Tabla 13 | Prueba de Normalidad   | 36 |
| Tabla 14 | Tabla Cruzada – Lavado de manos  | 37 |
| Tabla 15 | Tabla Cruzada – Uso de Barreras de Protección  | 39 |
| Tabla 16 | Tabla cruzada - Eliminación de residuos contaminados   | 41 |

## Índice De Figuras

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Tabla 1  | El enfermero durante procedimiento invasivo  | 24 |
| Tabla 2  | El enfermero debe lavarse las manos correctamente  | 25 |
| Tabla 3  | El tiempo adecuado para lavado de manos es de 10 a15sg   | 26 |
| Tabla 4  | Barreras de seguridad en atención de pacientes   | 27 |
| Tabla 5  | El uso de barreras son recomendaciones para personal de salud y para los familiares de pacientes                 | 28 |
| Tabla 6  | Después de utilizar las agujas se reencapuchar   | 29 |
| Tabla 7  | La enfermera mantiene comunicación permanente con los familiares para informar sobre el estado del recién nacido | 30 |
| Tabla 8  | La enfermera provee los cuidados necesarios para satisfacer los cuidados del recién nacido                       | 31 |
| Tabla 9  | El número profesional de enfermería no está de acuerdo con el número de recién nacido                            | 32 |
| Tabla 10 | La enfermera utiliza los 5 correctos en la administración de medicamentos  | 33 |
| Tabla 11 | La enfermera promueve la resolución de problemas emocionales a la familia  | 34 |
| Tabla 12 | La enfermera realiza adecuadamente el cuidado terapéutico del paciente   | 35 |
| Tabla 14 | Lavado de manos  | 38 |
| Tabla 15 | Uso de Barreras de Protección  | 40 |
| Tabla 16 | Eliminación de residuos contaminados   | 41 |

## Resumen

Las Medidas de bioseguridad es el conjunto de normas preventivas que tienen como objetivo principal proteger la salud y seguridad del personal y comunidad

El Hospital Santa Rosa menciona ítems de bioseguridad, donde incluye el uso de barreras de protección y la calidad de atención del Profesional de enfermería.

El uso correcto del equipo de protección personal (EPP), conocidos ya por el personal, nos permite evitar de manera directa la exposición de fluidos y sangre que ponen en riesgo la salud del profesional sanitario y pacientes evitando complicaciones severas.

El Objetivo principal del presente trabajo es asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad para el personal que labora en neonatología del hospital Santa Rosa, Para realizar el presente trabajo se tomó una muestra de 30 Enfermeras que representa la población.

Fue validado por Alfa de Cronbach con una confiabilidad de 0,742 los datos fueron validados a través de un cuestionario de 30 preguntas comprobando la importancia de las medidas de bioseguridad que influyen en la calidad de atención del paciente. El análisis de datos fue mediante la estadística descriptiva y la prueba de Chi cuadrado. Con lo que podemos evidenciar la falta de conocimiento en el área de Neonatología.

**Palabras Clave:** Medidas de Bioseguridad, Autocuidado, Déficit Del Cuidado, Lavado de manos, Infecciones cruzadas.

## **Abstract**

Biosecurity measures are the set of preventive regulations whose main objective is to protect the health and safety of personnel and the community.

The Santa Rosa Hospital mentions articles on biosafety care, which includes the use of protection barriers and the quality of the Nursing Professional.

The correct use of personal protective equipment (PPE), already known by the staff, allows us to directly avoid the exposure of fluids and blood that put the health of the health professional and patients at risk, avoiding serious complications.

The main objective of this work is to ensure compliance with biosafety standards for the personnel who work in neonatology at the Santa Rosa hospital. To carry out this work, a sample of 30 nurses representing the population was taken.

It was validated by Cronbach's Alpha with a reliability of 0.742. The data was validated through a 30-question questionnaire, verifying the importance of biosafety measures that influence the quality of patient care. Data analysis was through descriptive statistics and the Chi square test. With which we can demonstrate the lack of knowledge in the area of Neonatology.

**Keywords:** Biosecurity Measures, Self-care, Care Deficit, Handwashing, Cross-infections.



## I. INTRODUCCIÓN

Para salud es sumamente importante BIOSEGURIDAD que implica tener personas vulnerables y fuentes de contaminación en el área hospitalaria por considerarse en peligro a todos los riesgos que ello involucra autores como Delfín refiere” que la bioseguridad se encuentra mencionada como medidas establecidas que proponga un objetivo real de acuerdo a objetivos relacionados al cuidado de la preservación de la vida.

Organizaciones mundiales como la Organización Internacional Especializada en Salud Pública de las Américas también refiere sobre la bioseguridad: todo es una estrategia que sirve para detallar e identificar los riesgos importantes de la salud humana que pueda sufrir, sanitario, sociedad y su entorno, los cuales son ocasionados por agentes patógenos como los químicos, físicos y mecánicos. Entonces podríamos considerar las maniobras, acciones y sistematizaciones que se deben considerar para prevenir e impedir los peligros en su centro de labor.

Instituciones nacionales como el Ministerio de Salud del Perú, hace énfasis en las necesidades de protección de trabajadores de salud es necesario crear normas y programas que permitan prevenir enfermedades por exposición directa en todas las áreas de exposición de líquidos con riesgo patógeno. En la institución motivo de estudio publica sobre bioseguridad: “Como un grupo de precaución para resguardar la salud y la protección de los sanitario, pacientes y corporación,”, sin embargo, el cumplimiento requiere de una formación inquebrantable en todos los trabajadores de salud.

Considerando la problemática en el cual se encuentra inmerso el profesional de enfermería se plantea la interrogante ¿Cómo determinar las medidas de bioseguridad basadas en la eficacia del cuidado del enfermero del servicio de neonatología del Hospital Santa Rosa?

Constituir un sistema de comportamiento enfocada en cambiar formas y comportamientos que reduzcan el peligro al trabajador de la salud de contaminarse en

el medio laboral, usando las normas a proceder y manejo preventivo frente a los microorganismos potencialmente patógenos.

A fin de tener una mejor visión, se planteó lo siguiente: El conocimiento de Bioseguridad originará una mejor atención de enfermeros a pacientes del servicio en estudio del “Hospital Santa Rosa”

Recordar que todos estamos expuestos a contraer enfermedades, claro cabe resaltar que el profesional de la salud corre un gran riesgo a contagiarse, dentro de su mismo entorno a causa de que están en contacto directo con pacientes enfermos los cuales pueden ser sintomáticos o asintomáticos.

Y cuando ocurren estas contaminaciones algunas veces son fáciles de detectar, otras veces las manifestaciones son tardías. Obteniendo un diagnóstico incierto y logrando tener resultados favorables y no favorables Motivado por esta definición se plantea el siguiente objetivo: Establecer el dominio de relación existente en el uso de bioseguridad como parte del cuidado y la calidad de atención de los usuarios a los enfermeros que laboran en neonatología del Hospital Santa Rosa Pueblo Libre.

Si consideramos que el eje de la labor de enfermería como esencia permite la rehabilitación basando la enfermera sus conocimientos en la participación de un cuidado como parte del equipo de atención, la asistencial es parte significativa que requiere de capacidades del profesional de enfermería dirigidos a determinar factores importantes para promover un cuidado de calidad por ello, debido a circunstancias descritas, es necesario otorgar la importancia debida al problema identificando los elementos de riesgo en los que se encuentran los licenciados de enfermería del área de neonatología de la institución Santa Rosa, se ve por conveniente realizar este estudio para poder valorar el grado de conocimientos que tiene el enfermero relacionado al manejo de bioseguridad y la disposición de atención del usuario en salud. Observamos el presente estudio es valioso teniendo los siguientes aspectos: Por su magnitud: Puesto que el personal asistencial de enfermería del servicio de neonatología ha tenido accidentes laborales constituyendo el personal más vulnerable

del grupo asistencial. Por su utilidad metodológica, se utilizó el método descriptivo, permitiendo

analizar el nivel de instrucción de los licenciados. Logrando demostrar que tan importante es efectivizar y mantener actualizado a los profesionales de la salud con respecto al uso correcto del EPP.

Por sus Implicancias prácticas, se demostró que el uso no correcto del Equipo de Protección Personal nos originaría problemas. Y concientizando al personal sobre la importancia de Bioseguridad tendríamos soluciones inmediatas

Por su Factibilidad, La investigación se realizó, sin ningún inconveniente teniendo los consentimientos aprobados (Hospital Santa Rosa -Minsa)

La oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del hospital Santa Rosa, tiene sus fechas ya programadas de adiestramiento, pero se ha detectado el ausentismo de licenciadas de enfermería de neonatología para acudir a las capacitaciones, obteniendo como resultados al personal enfermo, lo que se evidencian un bajo nivel de cultura sobre bioseguridad , por lo que se consideró, necesario saber por qué su aplicación no se da en su totalidad, que factores negativos intervienen en la falta de concientización siendo de vital importancia, por qué brindar un cuidado basado en principios de calidad, interrogantes que motivan la presente investigación sobre medidas de bioseguridad y eficacia de cuidado de las licenciadas de enfermería del área de neonatología. Teniendo como formulación del problema:

¿Cómo determinar las medidas de bioseguridad en la calidad de atención del enfermero en neonatología del hospital Santa Rosa-Pueblo Libre- Lima – 2019?

¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que aplican los enfermeros en el manejo de fluidos corporales en neonatología del hospital Santa Rosa - Pueblo Libre- Lima-2019?

¿Cómo determinar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias en neonatología del hospital Santa Rosa -Pueblo Libre-Lima-2019?

Justificando la investigación nuestra principal esencia es el cuidar, proteger, educar a nuestros pacientes y familia, y para cumplir con nuestra meta: debemos conocer la importancia del uso correcto del EPP y que complicaciones podríamos causar el no cumplir con las normas de Bioseguridad.

Nosotros tenemos como emblema, es el cuidado de la persona sana o enferma que se encuentra cerca de nosotros, siempre evaluando las necesidades de nuestra comunidad.

Es allí que surge el estudio detectando que nos limita cumplir con el Cuidado de nuestra comunidad o de aquellas que acuden en busca de servicios de salud para disminuir sus problemas que les afecta.

Todo profesional de salud se encontrará expuestos y también los licenciados en enfermería del área de neonatología del Hospital Santa Rosa, se ve por conveniente realizar este estudio que permitió evaluar el nivel de conocimientos que conserva el enfermero relacionado con el manejo de bioseguridad en salud. Consideramos que es importante por los siguientes aspectos:

Por su magnitud: Puesto los enfermeros del servicio de neonatología ha sufrido accidentes punzocortantes y constituye con mayores posibilidades de contagio por el tiempo de convivencia. Para la institución esto constituye una dificultad, por el riesgo de contagios de enfermedades. Por su resultado: Es transcendental conocer el grado de conocimiento del personal y de esa forma la institución podrá trabajar y detectar donde ocurren las falencias reforzando con educación continua al personal y cumplir con las metas trazadas

Como Objetivo General nosotros Determinamos el dominio que existe entre las medidas de bioseguridad en la calidad de atención de los usuarios por los enfermeros que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Santa Rosa Pueblo Libre-2019.

Es necesario mencionar que nuestros Objetivos Específicos permiten descubrir el intelecto de los enfermeros acerca de la medida de bioseguridad para la prevención de infecciones en el servicio de neonatología del Hospital Santa Rosa Pueblo Libre-2019.

Identifico el nivel de eficacia de cuidado de los usuarios, logrados a través de las prácticas adecuadas de bioseguridad que utilizan los enfermeros del servicio de neonatología del Hospital Santa Rosa -Pueblo Libre-Lima-2019

Teniendo como hipótesis:

H1 Existe relación entre el lavado de manos como medidas de bioseguridad para la calidad de atención del enfermero en el servicio de neonatología del Hospital Santa Rosa -Pueblo Libre-Lima-2019.

H<sub>2</sub> Existe relación entre el uso de barreras de protección con las medidas de bioseguridad y la calidad de atención del enfermero en el área de neonatología Hospital Santa Rosa -Pueblo Libre-Lima-2019.

H<sub>3</sub> Existe relación entre la eliminación de residuos contaminados como medidas de bioseguridad y la calidad de atención del enfermero del servicio de neonatología del Hospital Santa Rosa -Pueblo Libre-Lima-2019.

## II. MARCO TEÓRICO

Posterior al estudio absoluto de la lenguaje relacionada, tanto a nivel internacional como nacional, podemos describir a continuación:

Gaitán.(2019).Trujillo la investigación fue descriptivo de corte transversal correlacional la cual se realizó con trabajadores del hospital y en cuidados críticos de institución de hospitales de tercer nivel en el segundo bimestre 2016 objetivo de fundar la correlación del nivel de capacidad cognitiva sobre las dimensiones de bioseguridad y su desempeño con licenciadas de la Unidad de Cuidados Críticos, en una comunidad teniendo como muestra a 20 profesionales para lo cual se manejó la metodología del chi cuadrado obteniendo: El 65 % de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta teniendo una noción de nivel media , el 20 % alto y el 15 % bajo. El 70 % de las profesionales enfermeras cumplen con la medida de bioseguridad y el 30 % no cumple. Logrando enlazar las variables de la investigación.

Blanco. (2019). Trujillo, realizo el estudio cuantitativo descriptiva, correlativo en un solo momento tuvo como plan relacionar variables de actitud en bioseguridad y el grado de peligro al riesgo laboral en enfermeras (o) de la institución Chepen-2018. La muestra fue atendida por 40 licenciadas de enfermería entre femenino y masculino. Los materiales que consideraron fueron: encuesta para valorar el grado de peligro laboral y el test para establecer el nivel de actitud en bioseguridad. Encuestas recolectadas estuvieron analizadas en el sistema de SPSS versión 25 los resúmenes se dieron por tablas estadísticas dando 2 ingresos de entrada. Teniendo como resultado Los cuales muestran que el grado de conocimiento de las licenciadas fue de 92.5 % nivel de condición bueno y 7.5 % un nivel de condición mediano. Teniendo el porcentaje de exposición al riesgo de los profesionales de salud o presentan riesgo mediano el 70.0 % y el porcentaje de exposición al riesgo alto 20.0 % Estadísticamente no hay concordancia entre ambas variables ( $p=0.298$ ).

Mendiguri. (2019), Lima, to obtain the title of master in health) Present level biosafety research, has as main objective assessed students when they make their clinical practices as he is the implementation of biosecurity measures. The methodology used was cross-sectional, retrospective, descriptive and observational, such sample participated 203 students from the school of Dentistry of the University of Puno. These instruments have validity and reliability. Coming to the following conclusion: these security measures, are regular, resulting in 4 dimensions worked, in the first 3(precautions universal, use de barreras, y manage de residues) as scale value 57%, 65% and 53% on very closely the fourth dimension (basic measures against accidents of exposure to blood or body fluids predominating scale "sometimes" with 51%

Ramírez. (2019). España, se ejecutó la investigación las encuestas fueron la siguientes: nivel de escolaridad, lugar de procedencia, edad y sexo; fueron atendidos en emergencia a) Muy satisfecha b) Poco satisfecha c) Insatisfecha, Tenemos tiempo de atención del personal enfermería (demora): a) Horas b) Minutos. Tenemos como muestra a 320 beneficiarios designados al azar del servicio neonatología del nosocomio y Docente Jaime Mota de Barahona, quienes acudieron durante la mañana, tarde o noche, en el mes de febrero 2019. Teniendo como alto porcentaje de los beneficiarios a pesar de algunas dificultades en el centro una buena calificación Informando que no están de acuerdo con las condiciones físicas del centro y hora de espera y mejoren la limpieza.

Cóndor. (2018). Lima, (Investigación de Grado) El trabajo buscaba establecer nivel de conocimiento y correlación en las cualidades y conocimientos sobre bioseguridad en el área de área critica. Estudio observacional, analítico y transversal. La muestra utilizada de 53 trabajadores entre doctores, licenciadas y auxiliares de enfermería, las cuales respondieron un balotario que tiene 2 ítem de variables a desarrollar obteniendo en la variable conocimiento tuvo 60% un nivel alto, en la variable actitud tenemos el 51% con promedio regular y en las prácticas el grado de aprendizaje fue alto con un 55%. Teniendo como resultado que las variables no se relacionan, entre sí.

Acosta. (2018). Lima, realizo una investigación donde los estudios realizados demuestran la importancia de adquirir información relevante acerca: valorar eficacia en el cuidado que dan los profesionales en la salud del área de maternidad la sistemática usada fue: Estudio descriptivo de tipo correlacional, observacional, de corte transversal, prospectivo y abierto. Con población de 216 usuarias con previo consentimiento informado. Se aplicó una entrevista de 20 ítems. Obteniendo: sobre calidad el 3.36 en escala de 0 a 4 como valor máximo de calidad y seguridad de cuidado.

Águeda. (2018), España. El trabajo se realizó durante un año, teniendo como objetivo: conocer el potencial de aceptación de los pacientes que se atienden en un el hospital Carmen y Severo Ochoa de Cangas de Narcea en el cuidado de enfermería para lo cual se usó la siguiente metodología: descriptiva, observacional, y transversal, con una población de 239 mediante un instrumento constituido por 19 ítems, donde considera un punto de corte de 49 puntos, donde se considera que existe satisfacción e insatisfacción. Concluyendo que los ambiente donde se encuentran ubicados los pacientes no son adecuados, aunque posee equipos tecnológicos es necesario establecer lazos de mayor comunicación entre personal de la institución y usuarios donde de acuerdo a resultados la mayoría es decir el 80% refirieron su complacencia valorando la capacidad de comunicación con los usuarios es importante ya que disipan dudas demostrando su competencias ,sin embargo se identifica un mínimo porcentaje es decir el 20% se muestra insatisfecho y considera que la información es insuficiente.

Sans, et. (2017), Cuba-was carried out this study to demonstrate the syndrome acquired immune deficiency is the final stage of the disease, annexed by set of diseases that together they fatally triggered. The objective is to know what level of knowledge have the stemmatologists with respect to biosafety HIV patient care, this study was descriptive, cross-sectional sample was made up of 25 stemmatologists, resulting in bioethical aspects and knowledge with respect to the care of a patient with HIV were not satisfactory, and concluded as not adequate knowledge of professionals.



Cerda (2017), Lima, investigación realizada para Maestra en gestión, El estudio fue realizada con la finalidad de identificar las condiciones relacionales entre capacidad cognitiva y destrezas sobre medidas de prevención. Para la investigación se procede mediante metodología básica, correlacional la población en total fue 60 profesionales que aplicaron un instrumento basado en una guía práctica de prevención de riesgos y peligros, se aplicó una prueba no paramétrica de correlación de spearman a un nivel de significancia de 0.05. Posterior al procesamiento se obtiene los siguientes resultados un 45% del personal conoce. Es decir, se demuestra la significancia con un 0.786, entre variables conocimientos y habilidades en prevención y exposición de riesgos y peligros e el trabajo.

Lletas. (2016), Lima (Tesis optar título de especialista cuidado intensivos neonatales). Realizando investigación, Dando la importancia a los procedimientos que realiza el enfermero se decide realizar la investigación contando con una localidad de 23 enfermeras teniendo como muestra de 16 licenciadas las cuales cumplen criterios de inclusión. Utilizando como herramienta de información de datos, teniendo un instrumento de 15 preguntas para lograr medir el cuidado enfermero a través de conocimiento contando con una relación paralela dividida en 7 ciclos con 63 ítems para realizar la práctica y el procedimiento. El instrumento fue validó utilizando el dictamen de maestros obteniendo el coeficiente de proporción de rangos ( $>0.8$ ) se dio confiabilidad al cuestionario utilizando muestra piloto de 8 enfermeras según el Alpha de Cronbach un resultado de 0.90 la lista de cotejo alcanzo una validez y concordancia de 0.86. Se concluyó cuidado enfermero no es óptimo en un 68.75% de la población estudiada. Teniendo en cuenta que el nivel de conocimiento alto (56.25%) y medio (43.75%), siendo la diferencia mínima de 12.50% entre ambas, practica incorrecta de (56.25)

Salinas. (2017), Ecuador (Título de Magister en Enfermería Clínico Quirúrgica) El presente estudio fue dirigido teórico, práctico, para implementar protocolos actualizados, nuestra población fue personal de enfermería, su objetivo principal es adaptar medidas de prevención teniendo como muestra 10 licenciadas ,16 paciente

que acuden diario a ser atendidos en el servicio siendo resultados 60% de profesionales de la salud están trabajando entre los 21 años, y, el 40 % trabaja desde 1 y 5 años. El tiempo de servicio del personal de enfermería nos da la seguridad que tenga mayor prevención y utilicen todas las medidas de bioseguridad para evitar infectarnos o adquirir gérmenes infectocontagiosos.

Castillo. (2016), Lima (Maestro en Salud). Su objetivo es comprobar el cumplimiento de medidas de prevención en el desarrollo de labores por los licenciados de enfermería, cuando brindan cuidado a los pacientes mientras brindan atención durante la evaluación realizada en los consultorios de neonatología, tal vez de odontología de la ciudad de Juliaca, cumpliendo con las reglas de uso correcto del Equipo de Perfección Personal, supervisando permanentemente estaremos seguros que cuando el personal tenga contacto con los usuarios se podrá evitar que se contaminen con microorganismos que puedan causarles enfermedad .debemos concluir que mientras se cumplan todas las normas de protección durante la atención a los pacientes y comunidad , respetando la bioética, y comprometiéndonos a mejorar cada día estaremos protegidos evitando contagiar a los demás, esto se refleja en nuestro campo de la salud . El trabajo realizado es descriptivo- correlacional. Se ha utilizado el método deductivo acopiando la información existente de los procedimientos de bioseguridad dentro de cada consultorio. Se ha aplicado una ficha de encuesta al personal de 120 consultorios neonatología, obstetricia, Los resultados proyectaron un chi cuadrado de  $X^2=91.808$ , que sobrepasa el área de rechazo, interpretándose de la siguiente. Aceptamos la hipótesis alterna, mejor dicho, la calidad de bioseguridad utilizados por los profesionales en salud, inciden elocuentemente en la atención a pacientes en los consultorios de Juliaca, nivel de significancia de 95%.

Padilla. (2016). México en su investigación realizada para establecer el estudio de normas de prevención entre las licenciadas de salud en su labor diaria, la metodología empleada es descriptivo transversal La investigación se realizó entre los años 2015 y 2016 respectivamente un total de habitantes: 45 trabajadores Licenciadas en enfermería.

Teniendo como resultado los siguientes factores: edad, sexo, incluso sobre persona auxiliar de enfermería cuyas edades son aptas, generalmente con un promedio de experiencia, relación al conocimiento sobre riesgo biológico tenemos que el 75 % conoce las normas, el 89 % aplica las medidas, el 31% usa medidas de barrera sin embargo cabe destacar que el 2 % no reencapuchan las agujas posterior a su uso finalmente esta investigación puede demostrar que los profesionales de enfermería en un proporción considerable omite sobre las criterios de bioseguridad respectivo a desechos biológicos.

Cedeño.(2016).Ecuador, Se presenta la investigación de “Escuela de Enfermería de Ecuador Pucese La tesis se trabajó para los niveles de cuidados en pacientes neonatos con problemas a nivel respiratorios en hospital dicho trabajo fue realizado el trabajo mediante una investigación descriptiva-analítica de cuidado de las licenciadas de enfermería, se trabajó con el 100 % de las Licenciadas que trabajan en el área de neonatología atendiendo neonatos y 30 madres delos neonatos que presentan esta patología, se utiliza el modo de observación y la tabulación de las respuestas, se presenta mediante tablas estadísticas con sus respectivos análisis, mediante dicha investigación se pudo demostrar que los indicadores de calidad, satisfacción, transferencia de información, seguridad y calidez en la cuidado de enfermería a los recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria nacidos según la opinión de las madres en un 83.33% es buena, teniendo como resultado el bienestar de la madre de los neonatos se llegó a la conclusión que el 96.67 de ellas se sintieron conforme con el cuidado que brinda el personal. Y un porcentaje mínimo 3.33% indico no sentirse satisfecha. El personal de enfermería tiene como indicador principal la seguridad del neonato en un 86.67%, evitando caídas y errores en la atención y un 13.33% de las madres refirieron no sentirse seguras en la atención de enfermería, la comunicación entre enfermeras y madres es adecuada el 86.67 respondieron que los personales de enfermería las tienen informadas sobre el estado del neonato

Vera. (2015). Cuba, realizó un estudio para poder demostrar la efectividad e importancia de una guía para valorar la calidad y eficacia de un buen uso y manejo de

bioseguridad en una institución hospitalaria, valorar calidad brindada en dos etapas previas, antes y un después de acuerdo a las necesidades del momento se trabajó en un área de gran porcentaje de riesgo biológico del nosocomio tomo una muestra de 56 profesionales de enfermería donde se destaca el criterio de especialidad. La investigación conduce a la conclusión que existe desconocimiento sobre la bioseguridad, el 57,14 obtuvo capacitaciones a través de cursos, el 94,65 hubo necesidad de utilizar una guía. Los parámetros sin aplicar la guía fueron 46,42 %, alcanzando después más del 80,35%. La aplicación de la guía resulto favorable en un 94.65 % fue efectiva y contribuyo a mejorar las capacidades del personal que labora en unidades críticas.

Dorothea Elizabeth Orem -Teoría Déficit de autocuidado. Dorothea E. Orem en 1969, inserto que el autocuidado es una acción conocida por las personas, Objetivo. Son resultados que se manifiestan a través de un estímulo que se presenta en nuestra actividad diaria, en el ambiente que te interrelacionas, para medir las causas que alteran su propio manejo en mejorar su vida y bienestar.

La teoría general de Orem está integrada por 3 teorías:(TAC) Teoría del Autocuidado, (TDAC) Teoría del Déficit de autocuidado y la (TSE) Teoría de los Sistemas de enfermería: Teoría del Autocuidado “el comportamiento aprendido por la persona encaminado hacia sí mismo y el hábitat que regula los componentes que perturban su progreso personal (vida, salud y bienestar)”. Las personas cuentan con habilidades son intelectuales y prácticos que se desarrollan para satisfacer sus necesidades de salud. La teoría del déficit de autocuidado es el piloto central del universo que se relación de actuar de la persona generando su propio autocuidado y la Teoría de los Sistemas de enfermería. Se refiere “son tareas que lleva a cabo las enfermeras con la intención de ayudar a las personas a acoger una actitud responsable para su autocuidado”

Bioseguridad en salud- (Directiva N° 10 Gg-Essalud-2015).

Son un conjunto de procedimientos establecidos, que nos permite analizar, detectar y gestionar los riesgos que ocasionan daño a la vida, es por eso que existen programas

dirigidos por autoridades que se encuentran encaminados para lograr el cumplimiento de las normas ya establecidas y exigir que se cumplan, logrando que se asuman responsabilidades.

Logrando modificar y obtener una mejor disposición para el uso correcto de los equipos de bioseguridad.

De esta forma se pueden identificar los riesgos y peligros que pueden causar daño al ser humano logrando minimizar los accidentes que ocurren muchas veces por desconocimiento en los hospitales de salud.

Universalidad: Tomando como premisa que toda persona es susceptible a ser portadora de cualquier microorganismo, Sabemos que es indispensable el uso del equipo de protección personal dando como resultado la palabra mágica(bioseguridad), y evitando tener contacto directo con fluidos corporales, eliminación de residuos sólidos y líquidos. Teniendo en cuenta la utilización de todas las barreras, podremos evitar que ocurran infecciones intrahospitalarias que perjudicarías a nuestros pacientes y trabajadores

Limpieza de manos. - Es la frotación vigorosa de ambas manos, humedecidas con abundante jabón y abundante agua, logrando la separación de microorganismos y bacterias, con lo que se logra eliminar la flora transitoria y residente de las manos, evitando transmitir de persona a persona agentes patógenos, protegiendo el bienestar de la comunidad usuarios y trabajadores que labora en la institución (Vargas, 2013).

Importancia: El lavado de manos es importante, porque salva vida, de esta manera se puede evitar transmitir a terceros los microorganismos que podrían causar la muerte a nuestros semejantes.

Sabemos que a través de las manos podemos transmitir microorganismos llegando a formar una cadena de enfermedades a la comunidad.

Y también evitar transmitir enfermedades cruzadas, infecciones nosocomiales, que podrían llegar a causar la muerte.

Es por ello la importancia de realizarse un buen lavado de manos en todo momento, Antes y después de realizar cualquier actividad

Clases. - a). -Lavado Social. – Es el lavado que se realiza en la casa para eliminar la flora transitoria mediante la frotación de ambas manos utilizando el agua y jabón b).- Lavado Clínico. – Este procedimiento se realiza en las áreas clínicas, hospitalarias donde se brinda atención a pacientes y donde realizamos procedimientos invasivos se inicia desde las manos a hasta el antebrazo con un jabón antiséptico lo cual permite la eliminación de patógenos localizados en la dermis (mediante el mecanismo del arrastre).

Lavado Quirúrgico. -Es un procedimiento de arrastre que se realiza en las salas de operaciones que dura como máximo 5 minutos, para eliminar la flora resistente que se adquiere con el contacto de otros pacientes, familiares, compañeros de trabajo y público en general. Brindaremos algunas pautas:

a) Higiene de manos: Se realiza cada vez que tenemos contacto con algún objeto y/o contacto con alguna persona debe durar entre 10 a 15 segundos, simplemente utilizando agua y jabón b) Lavado clínico: Es importante realizarlo al iniciar una actividad y al término de esta posteriormente al tener contacto con secreciones corporales y contacto con equipos sucios. Todo este procedimiento nos toma aproximadamente 40 a 60 segundos, insumos a utilizar: agua y uso de un antiséptico (clorhexidina 2%) una solución acuosa agente bactericida

Higiene de manos quirúrgico: El objetivo es eliminar los microorganismos y floras que se encuentren presentes en las manos y a través de la frotación y arrastre que se puedan eliminar sustancias nocivas se inicia por lavado clínico y continua con el lavado quirúrgico donde se utiliza cepillos y sustancia antiséptica debe durar 5 minutos Existen 5 pasos para el lavado de manos (Adela Alba-Leonel, 2014):

Antes de hacer contacto con el usuario, primero lavado de manos para instalar un instrumento, luego de tener contacto con secreciones o fluidos del usuario. Al termino

de las actividades programadas en el servicio dejando ordenado todo los equipos e insumos paciente.

- Equipo de Protección: Evitar la exposición con contacto de fluidos y secreciones: Medios utilizados exclusivamente para protección del personal asistencial conocidos como (EPP) como ejemplo: protector cabello, anteojos de seguridad, manoplas,

delantal con mangas largas, protector de zapatos, evitando la contaminación cruzada entre paciente. Y la transmisión de virus del personal al usuario. Sabemos que nuestro cuerpo siempre alberga diferentes tipos de microorganismos, virus, bacterias, hongos y paracitos que no afectan a la persona portadoras, pero si lo podemos transmitir a otras personas sanas y/o que se encuentren enfermas con otras patologías si le agregamos otros microorganismos podríamos complicar su cuadro clínico, incrementar la administración de antibióticos de alta generación, ampliar las horas hospitalarias y lo peor causarles la muerte a nuestros pacientes.

en cualquier parte del cuerpo (superficies, mucosas

-Inmunizaciones: esta barrera es obligatoria para todo trabajador que pertenezca a salud, para de esa manera estimular el sistema inmunitario y evitar un potencial contagio a causa de los fluidos, deben colocarse las vacuna contra la hepatitis B, y antitetánica con sus dosis completas según calendarios vigentes.

Desecho de residuos contaminados. -Se denomina así a todos los mecanismos y medios materiales utilizados para el desarrollo de labores es en cuidado del enfermo, son depositados y eliminados adecuadamente sin riesgo. El componente más significativo en la eliminación de residuos es cumplir estrictamente con los procedimientos ya establecidos para la eliminación de desechos. Cuando se detecta que las actitudes utilizadas nos brindas los efectos esperados tendremos que buscar otras medidas auxiliares para controla los riesgos que podrían ocasionar un agente, tenemos a los usos de equipos diseñados para la seguridad del personal desde su manejo necesario de labores (barrera primaria) donde se evalúa el diseño, característica, estructura e instalaciones de los locales (barrera secundaria).

A.- barreras primarias-Dichas barreras son las primeras que se utilizan cuando manipulamos sustancias biológicas contaminadas, usando las barreras nos sirve como protección. La barrera primaria nos sirve de protección y se interpone entre el microorganismo y el operador que lo maneja.

B.- barreras secundarias- La barrera secundaria representa el límite que rodea completamente a la barrera primaria y se insta para evitar cualquier fuga potencial de la barrera primaria evitando que afecte al operador o sea liberada al medio ambiente. En general la barrera secundaria está formada por las herramientas, puertas, estancas, filtros de los sistemas de presión negativa incluido el personal que trabaja dentro de la barrera secundaria.

Ocasionalmente las barreras primaria y secundaria coinciden. Es el caso de establecimientos de investigación de gran tamaño de muestra requerida. Salud como bienestar de calidad “Como sostiene Medina, considera la corrección que la institución toma como regla para compensar las insuficiencias del cliente” En lo que atañe a agrado del usuario, Vavra sostiene: “Promover el bienestar en el cuidado se aplica como una medida de, monitoreo de calidad”. Por tanto, la necesidad para el trabajador en el sector salud y servicio social saber valorar la gestión para adquirir una mejor adaptación de los usuarios y sus necesidades. El consumidor expresa su satisfacción que puede ser bajas cuando no posee una cobertura adecuada a cualquier servicio por el acceso limitado quizás por su ineficacia, o como señala Martin, “Si la calidad que se brinda es mayor que la que se recibe la opinión del servicio requerido obtiene una opinión favorable contrario a ello ,si la calidad que se brinda es baja que la calidad recibida la opinión del servicio será negativo” Cuando se encuentra en el área laboral el factor calidad se define en toda su amplitud El término calidad de atención (“quality of care”) define un cuidado la atención médica. Así lo demuestra también la OMS refiere que se debe “aseverar que cada paciente reciba una atención total de medios diagnósticos adecuados para proponer una terapéutica correcta y obtener un cuidado sanitario óptimo, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente”.



El cuidado como satisfacción. - La satisfacción del usuario representa una respuesta emotiva del usuario frente a una evaluación el mismo que fue generado ante una disyuntiva entre una experiencia previa de un cuidado recibido y las expectativas del mismo y el verdadero y único concepto tomado de la misma experiencia en la

institución de salud, una vez que ha sido usuario de los servicios sanitarios. A nivel internacional, algunos estudios evidencian que el cuidado brindada por el personal , es satisfactoria en 60% de enfermeras a pesar que países como Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Escocia, Alemania y Nueva Zelanda opinan que no hay una dotación adecuada para poder suministrar cuidados de calidad, el estrés laboral a su vez es alto en todos estos países, más del 30% de enfermeras a nivel internacional presentan esta clase de problemas, afectando la vigilancia, la información y a la toma de medidas de las enfermeras En la actualidad se observa una carga de trabajo excesiva producto de los entornos caóticos a los que la demanda de paciente conlleva, una encuesta internacional llevada a cabo en países europeos en el año 2004, preguntó a los pacientes hospitalizados, que se necesitaba para brindar un cuidado adecuado, el 40% respondió que exista una mayor dotación de enfermeras. Los desafíos que afrontan las licenciadas son muy semejantes en los demás países a pesar de las enormes diferencias económicas y clase social y sistema organización de salud que existe en el área hospitalario

En relación al bienestar generado para el bienestar de las personas se puede evidenciar en un estudio elaborado en diversos centros asistenciales a nivel nacional comprobó que un promedio de 68.1% y 62% corresponde a las instituciones de salud donde los usuarios con un resultado satisfactorio en diversos componentes edad, nivel de educación, ubicación en relación a centro asistencial.

El profesional de enfermería es parte importante del equipo de atención de salud, la dificultad de la calidad de atención se les traza como un asunto de experiencia, en todos sus niveles deben poseer un estándar de calidad mayor por la complejidad para asegurar la calidad.

El colegio profesional de enfermería dentro de su estatuto de normas y trabajo define y promueve de nivel óptimo bajo normas para que “el personal de enfermería brinda cuidados de calidad, oportuna, humanizada, permanente y eficiente de acuerdo a la necesidad que requiera el paciente y los usuarios” Sus funciones representan el trabajo en equipo favoreciendo de esa forma la intervención de cada persona para obtener un solo resultado, queremos promover una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, que aplican los profesionales de enfermería con habilidades conductas bajo un comportamiento ético, todo ello basado en capacidades de conocimientos tanto de uso de medidas de bioseguridad que pueda permitir un cuidado de calidad y por consiguiente la satisfacción de nuestros usuarios se realiza el siguiente planteamiento de problema de investigación:

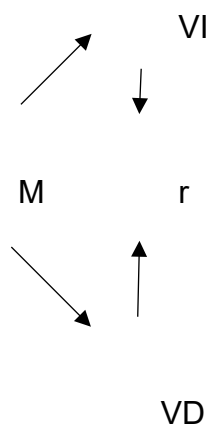
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de Investigación

##### 3.1.1. Tipo de Investigación:

La investigación fue de tipo cuantitativo Diseño no experimental, nivel descriptivo, correlacional, de corte Transversal

##### 3.1.2 Diseño de investigación:



#### 3.2 Variable y operacionalización:

M= Enfermeras de Neonatología del Hospital Santa Rosa.

VI= Medidas de Bioseguridad

VD= Calidad de atención del enfermero.

r= Relación entre las variables

#### 3.3 Población, muestra y muestreo

**3.3.1 Población:** La población utilizada para la presente investigación se encuentra constituida por el total de profesionales de enfermería que laboran en el área de neonatología en total suman 30 y considerando que la cantidad es representativa se opta por no trabajar con muestra.

**Criterios de inclusión:**

a-Enfermeras (os) que en el momento de la ejecución del instrumento se encuentre laborando en el servicio de neonatología.

b-Enfermeras de cualquier condición laboral que supere un año de experiencia.

c-Profesionales de enfermería que deseen voluntariamente participar en la investigación, evidenciado mediante consentimiento informado.

**Criterio de exclusión:**

a-Enfermeras (os) que en el momento de la ejecución del instrumento no se encuentre laborando en el servicio de neonatología.

b-Enfermeras de cualquier condición laboral que no supere el tiempo requerido de experiencia.

c-Profesionales de enfermería que no deseen formar parte de la investigación.

d-No participaran profesionales de otras especialidades médicos y no médicos

**3.3.2 Muestra:** Como se menciona en el trabajo no se trabajó con muestra.

**3.3.3 Muestreo:** Como ya está mencionado no se trabajó con muestra.

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La ejecución del instrumento será realizada en una fecha inopinada en el hospital Santa Rosa -Pueblo Libre, a los profesionales de enfermería previa explicación y aceptación mediante consentimiento informado. La técnica que se uso fue una entrevista dirigida.

Se solicita los permisos correspondientes dirigidos al Hospital Santa Rosa al jefe del Servicio de Neonatología para obtener la autorización respectiva.

### **Ficha técnica del instrumento**

Encuesta de bioseguridad y calidad de atención

Autor: Torres Andrade, Ana María

Año: 2019

Numero de ítems: 30

Aplicación directa

Tiempo de administración: 15 minutos

Normas de aplicación: El usuario responderá de acuerdo a sus capacidades.

Grado: Se realiza mediante escala de Likert bajo las siguientes alternativas y valores de respuestas:

Totalmente en desacuerdo (0),

En desacuerdo (1),

Ni de acuerdo ni desacuerdo (2),

De acuerdo (3),

Totalmente de acuerdo (4)

### **3.5. Procedimiento**

Para su validez del instrumento serán sometidos mediante opinión de profesionales especialistas en número de tres quienes además cuentan con grado de Maestro.

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba de alfa de Cronbach.

Fiabilidad

---

Resumen de procesamiento de  
casos

---

|       |          | N  | %     |
|-------|----------|----|-------|
| Casos | Válido   | 30 | 90,9  |
|       | Excluido | 3  | 9,1   |
|       | Total    | 33 | 100,0 |

---

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

| Estadísticas de fiabilidad |                |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach           | N de elementos |
| ,742                       | 30             |

### 3.6 Métodos de Análisis de datos.

La herramienta utilizado fue elaborado por la autora de la investigación, conformado por 30 preguntas distribuidas por dimensiones que han permitido valorar el nivel de capacidades sobre bioseguridad, Terminada la encuesta trabajamos con los datos obtenidos se analizaron en función de la investigación y bases teóricas, procesados mediante paquete estadístico Excel, para el análisis de los datos se empleó el software Statistical Pack Age Far Social Sciences (SPSS) versión 22.0 en español y los resultados están representados en tablas y/o gráficos.

Contenido del instrumento: Determino el dominio que existe entre las medidas de bioseguridad en la calidad de atención de los usuarios por los enfermeros que laboran en el servicio de neonatología

**Objetivo:** conocer la correlación que existe entre las medidas de bioseguridad en la calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología.

**Introducción:** Se realiza el sustento de la investigación, se solicita y agradece por su participación voluntaria y confiable de sus respuestas.

**Datos sociodemográficos** del profesional de enfermería: se indaga en él: procedencia, carga familiar, estado civil, tiempo de experiencia en la profesión, tiempo de experiencia en el servicio de neonatología y capacitaciones sobre bioseguridad.

**Datos específicos:** se indaga en el:

Se le presenta al enfermero una serie de 30 preguntas sobre medidas de bioseguridad Planteadas en tres dimensiones.

a.-Lavado de Manos: preguntas del 1 al 6

b.-Uso de barreras de Protección: del 7 al 13

c.-Eliminación de residuos contaminados: del 14 al 18

Calidad de atención del Enfermero: preguntas del 19- 30 con referencia 3 Dimensiones.

Autocuidado: preguntas del 19 – 23 refiriéndose a los cuatros indicadores

a.-Tiempo de atención.

b.-Comunicación.

c.-Cuidado.

d.-Prevención.

Déficit de autocuidado: preguntas del 24 -26 refiriéndose a los tres indicadores

a.-Capacidad

b.-Excesos

c.-Necesidad.

Sistema de salud: preguntas del 27 - 30 refiriéndose a los dos indicadores

a.-Aptitud

b.-Actitud

### **3.7 Aspectos Éticos**

La presente investigación se realizó en un marco de respeto a todos los profesionales del servicio de neonatología, director general, unidad de docencia y apoyo a la investigación en salud, jefes de área y departamento de enfermería.

La investigación se desarrolló bajo el estatuto estipulado en el código de ética y deontología colegio profesional de Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

Para la ejecución del instrumento en un marco de respeto y consideración ética a los profesionales en enfermería fue solicitado su consentimiento voluntario y cumplir con el procedimiento formal aplicado que responderá a los elementos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

La investigación realizada garantiza el principio de intimidad y privacidad en cuanto a la información recolectada, los cuales serán mantenidos en reserva durante toda la investigación y posterior publicación.

## IV. Resultados

**Tabla N° 1**

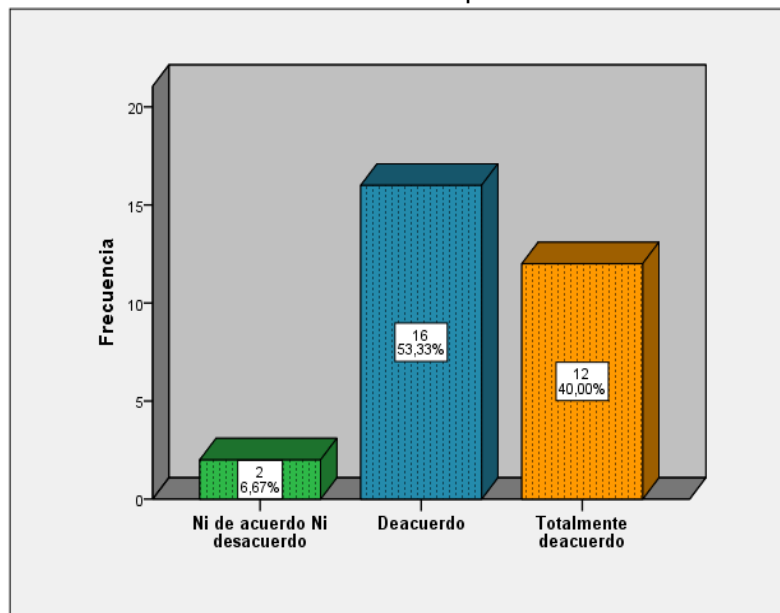
El enfermero durante los procedimientos invasivos, es cauteloso en el mantenimiento de la buena técnica para evitar accidentes

|          |                             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|-----------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | Ni de acuerdo Ni desacuerdo | 2          | 6,1        | 6,7               | 6,7                  |
|          | De acuerdo                  | 16         | 48,5       | 53,3              | 60,0                 |
|          | Totalmente de acuerdo       | 12         | 36,4       | 40,0              | 100,0                |
|          | Total                       | 30         | 90,9       | 100,0             |                      |
| Perdidos | Sistema                     | 3          | 9,1        |                   |                      |
| Total    |                             | 33         | 100,0      |                   |                      |

Fuente: Datos Estadísticos

**Gráfico N° 1**

**El enfermero durante los procedimientos invasivos, es cauteloso en el mantenimiento de la buena técnica para evitar accidentes**



El gráfico demuestra que el 53,33 % de las enfermeras están de acuerdo que, durante los procedimientos invasivos, es necesario el mantenimiento de buenas técnicas para evitar accidentes, el 40 %, totalmente de acuerdo, 6,67 % Ni de acuerdo ni des acuerdo



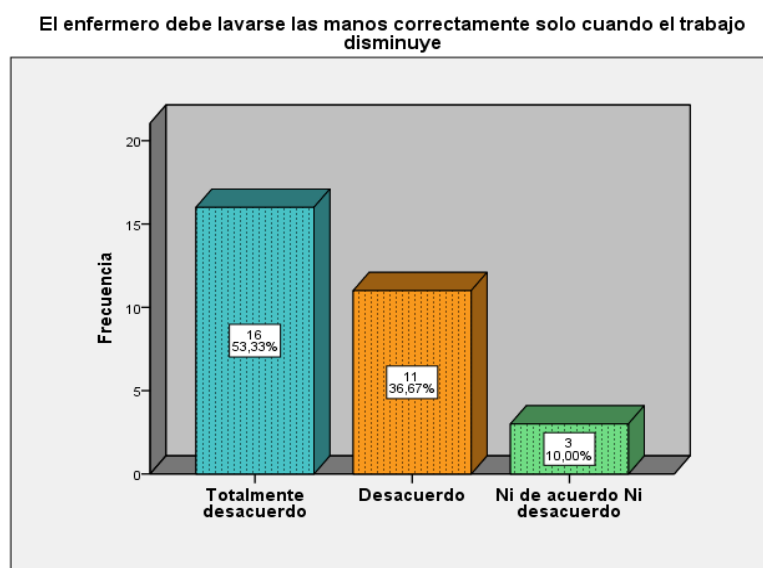
**Tabla N° 2**

El enfermero debe lavarse las manos correctamente solo cuando el trabajo disminuye

|          |                             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|-----------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | Totalmente desacuerdo       | 16         | 48,5       | 53,3              | 53,3                 |
|          | Desacuerdo                  | 11         | 33,3       | 36,7              | 90,0                 |
|          | Ni de acuerdo Ni desacuerdo | 3          | 9,1        | 10,0              | 100,0                |
|          | Total                       | 30         | 90,9       | 100,0             |                      |
| Perdidos | Sistema                     | 3          | 9,1        |                   |                      |
| Total    |                             | 33         | 100,0      |                   |                      |

Fuente: Datos Estadísticos

**Gráfico N° 2**



En relación al gráfico, se observa que el 53,33% de la muestra está totalmente en desacuerdo que deben lavarse las manos correctamente solo cuando el trabajo disminuye, el 36,67 % Desacuerdo, el 10 % Ni de acuerdo Ni desacuerdo.

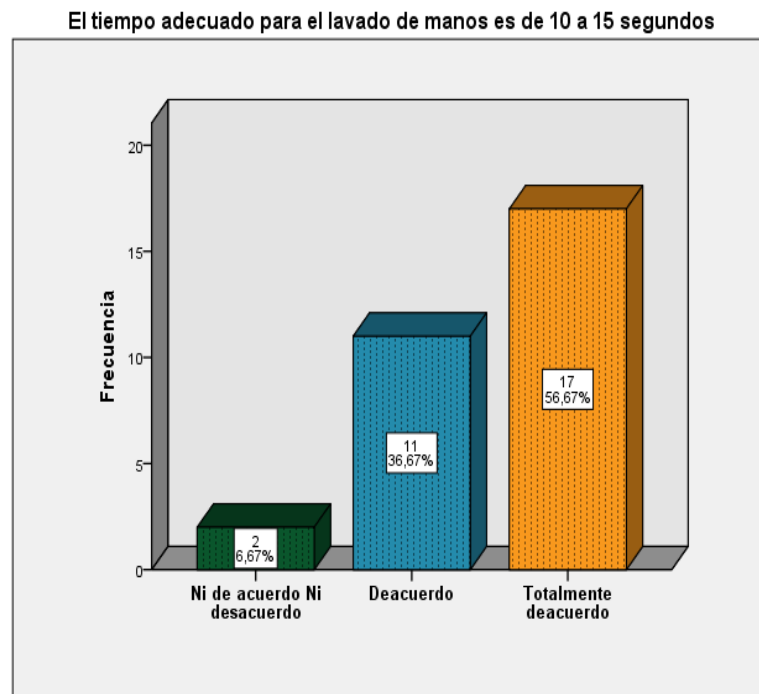
**Tabla N° 3**

El tiempo adecuado para el lavado de manos es de 10 a 15 segundos

|          |                             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|-----------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | Ni de acuerdo Ni desacuerdo | 2          | 6,1        | 6,7               | 6,7                  |
|          | De acuerdo                  | 11         | 33,3       | 36,7              | 43,3                 |
|          | Totalmente de acuerdo       | 17         | 51,5       | 56,7              | 100,0                |
|          | Total                       | 30         | 90,9       | 100,0             |                      |
| Perdidos | Sistema                     | 3          | 9,1        |                   |                      |
| Total    |                             | 33         | 100,0      |                   |                      |

Fuente: Datos Estadísticos

**Gráfico N° 3**



El gráfico demuestra que el 56,67% el enfermero está totalmente de acuerdo que el tiempo adecuado para el lavado de manos es de 10 a 15 segundos, el 36,67 % De acuerdo, el 6,67% Ni de acuerdo ni desacuerdo.

**Tabla N° 4**

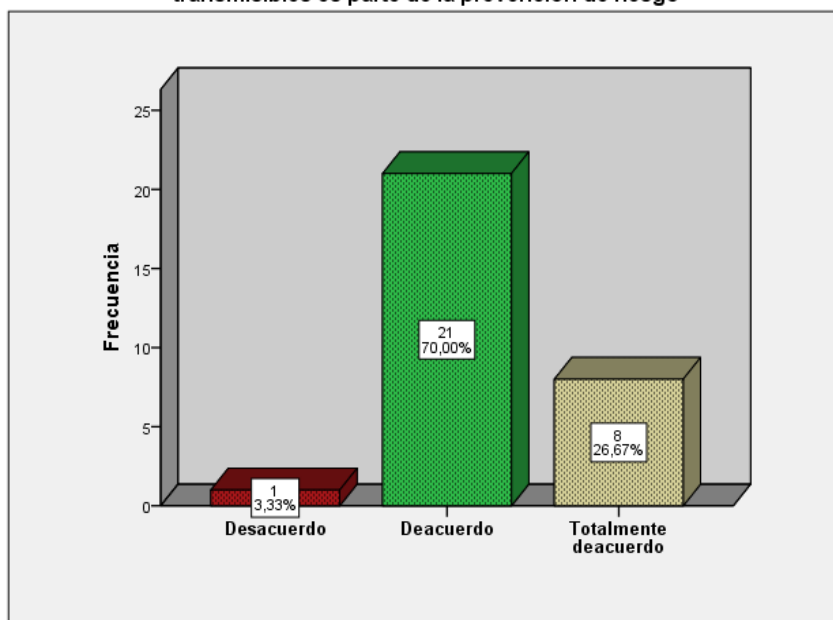
Las barreras de bioseguridad en la atención de los pacientes con enfermedades transmisibles es parte de la prevención de riesgo.

|          |                       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | Desacuerdo            | 1          | 3,0        | 3,3               | 3,3                  |
|          | De acuerdo            | 21         | 63,6       | 70,0              | 73,3                 |
|          | Totalmente de acuerdo | 8          | 24,2       | 26,7              | 100,0                |
|          | Total                 | 30         | 90,9       | 100,0             |                      |
| Perdidos | Sistema               | 3          | 9,1        |                   |                      |
| Total    |                       | 33         | 100,0      |                   |                      |

Fuente: Datos Estadísticos

**Gráfico N° 4**

**Las barreras de bioseguridad en la atención de los pacientes con enfermedades transmisibles es parte de la prevención de riesgo**



En el presente gráfico se observa que el 70.00% están de acuerdo que las barreras de bioseguridad en la atención de los pacientes con enfermedades transmisibles es parte de la prevención de riesgo, el 26,67% está Totalmente de acuerdo, 3,33% en desacuerdo.

**Tabla N° 5**

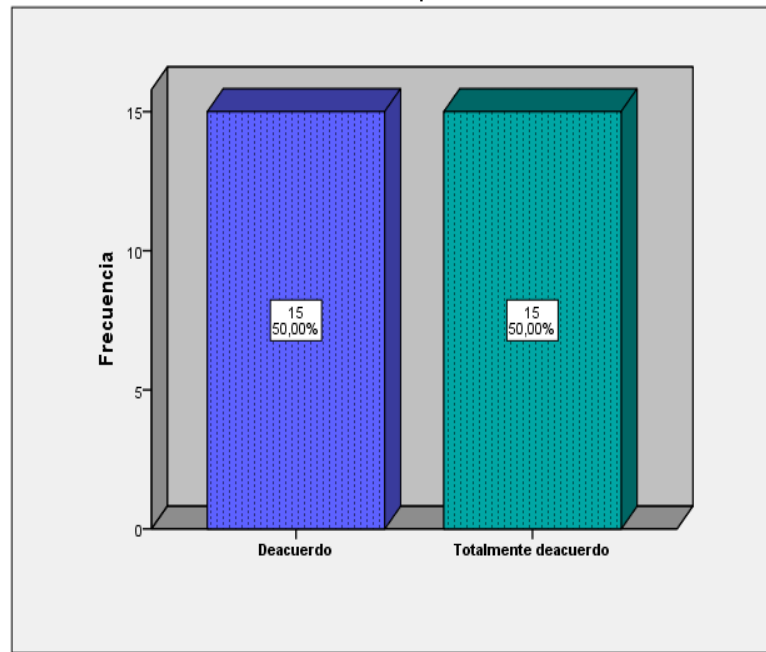
El uso de barreras son recomendaciones para personal de salud y para los familiares del paciente

|          |                       | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje válido</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
|----------|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Válido   | De acuerdo            | 15                | 45,5              | 50,0                     | 50,0                        |
|          | Totalmente de acuerdo | 15                | 45,5              | 50,0                     | 100,0                       |
|          | Total                 | 30                | 90,9              | 100,0                    |                             |
| Perdidos | Sistema               | 3                 | 9,1               |                          |                             |
| Total    |                       | 33                | 100,0             |                          |                             |

Fuente: Datos Estadísticos

**Gráfico N° 5**

**El uso de barreras son recomendaciones para personal de salud y para los familiares del paciente**



En el gráfico observamos que el 50 % están De acuerdo y 50% Totalmente de acuerdo que el uso de barreras son recomendaciones para personal de salud y para los familiares del paciente.

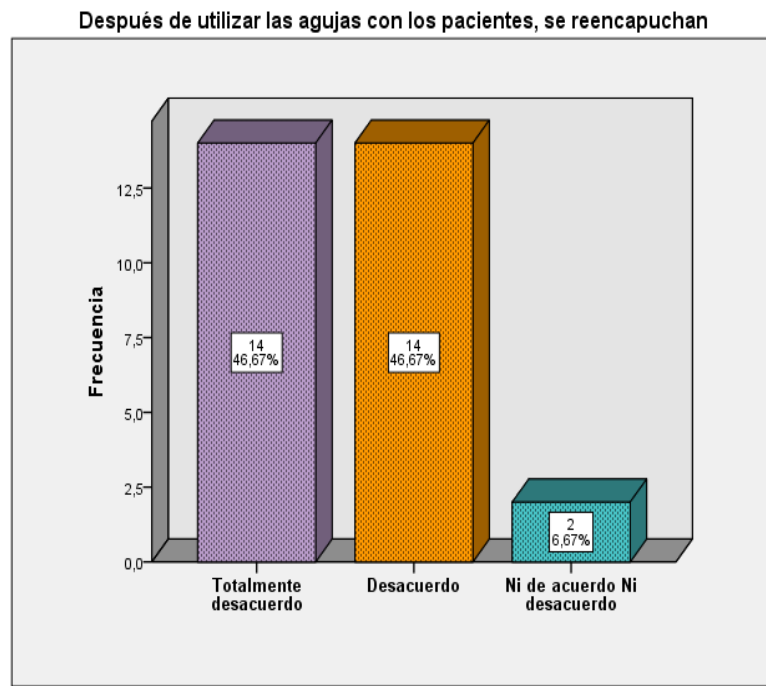
**Tabla N° 6**

Después de utilizar las agujas con los pacientes, se reencapuchan.

|          |                             | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje válido</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
|----------|-----------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Válido   | Totalmente desacuerdo       | 14                | 42,4              | 46,7                     | 46,7                        |
|          | Desacuerdo                  | 14                | 42,4              | 46,7                     | 93,3                        |
|          | Ni de acuerdo Ni desacuerdo | 2                 | 6,1               | 6,7                      | 100,0                       |
|          | Total                       | 30                | 90,9              | 100,0                    |                             |
| Perdidos | Sistema                     | 3                 | 9,1               |                          |                             |
| Total    |                             | 33                | 100,0             |                          |                             |

Fuente: Datos Estadísticos

**Gráfico N° 6**



En relación al gráfico se observa que el 46,67 % están Totalmente desacuerdo, 46,67 % en desacuerdo y 6,67% Ni de acuerdo Ni desacuerdo, que después de utilizar las agujas con los pacientes, se reencapuchar.

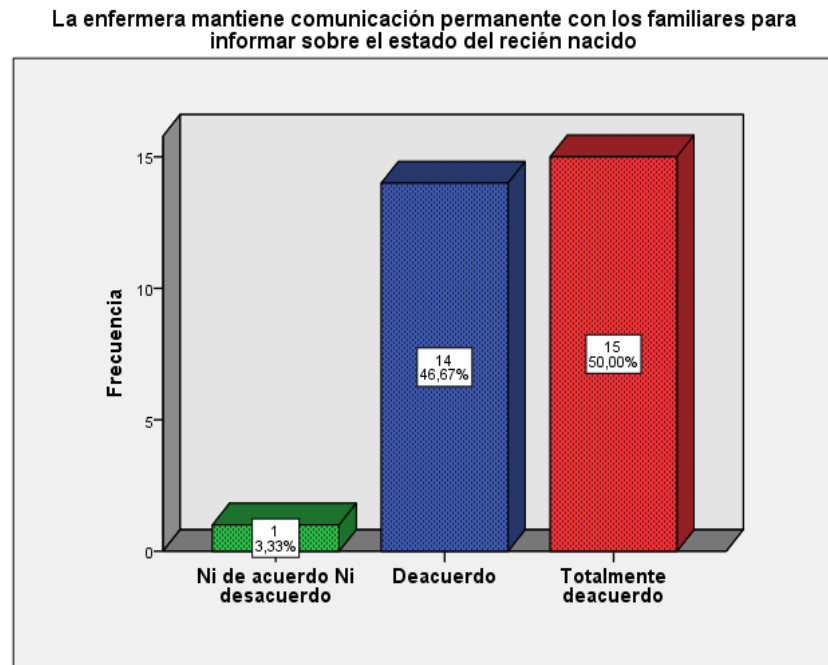
**Tabla N° 7**

La enfermera mantiene comunicación permanente con los familiares para informar sobre el estado del recién nacido

|          |                             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|-----------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | Ni de acuerdo Ni desacuerdo | 1          | 3,0        | 3,3               | 3,3                  |
|          | De acuerdo                  | 14         | 42,4       | 46,7              | 50,0                 |
|          | Totalmente de acuerdo       | 15         | 45,5       | 50,0              | 100,0                |
|          | Total                       | 30         | 90,9       | 100,0             |                      |
| Perdidos | Sistema                     | 3          | 9,1        |                   |                      |
| Total    |                             | 33         | 100,0      |                   |                      |

Fuente: Datos Estadísticos

**Gráfico N° 7**



El gráfico nos muestra que el 50 % están Totalmente de acuerdo, 46,67 en de acuerdo y el 3,33 % Ni de acuerdo Ni desacuerdo, que el profesional de enfermería mantiene comunicación permanente con los familiares para informar sobre el estado del recién nacido.

**Tabla N°8**

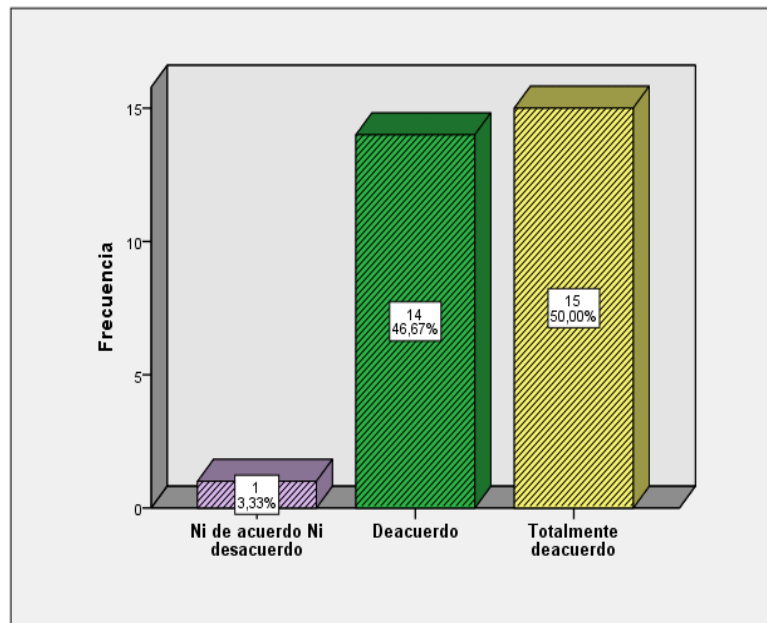
La enfermera provee los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades del recién nacido

|          |                             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|-----------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | Ni de acuerdo Ni desacuerdo | 1          | 3,0        | 3,3               | 3,3                  |
|          | De acuerdo                  | 14         | 42,4       | 46,7              | 50,0                 |
|          | Totalmente de acuerdo       | 15         | 45,5       | 50,0              | 100,0                |
|          | Total                       | 30         | 90,9       | 100,0             |                      |
| Perdidos | Sistema                     | 3          | 9,1        |                   |                      |
| Total    |                             | 33         | 100,0      |                   |                      |

Fuente: Datos Estadísticos

**Gráfico N° 8**

La enfermera provee los cuidados necesario para satisfacer las necesidades del recién nacido



Podemos observar que el 50 % están Totalmente de acuerdo, en que la enfermera provee los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades del recién nacido, 46,67 % en de acuerdo y el 3,33 % Ni de acuerdo Ni desacuerdo.

**Tabla N° 9**

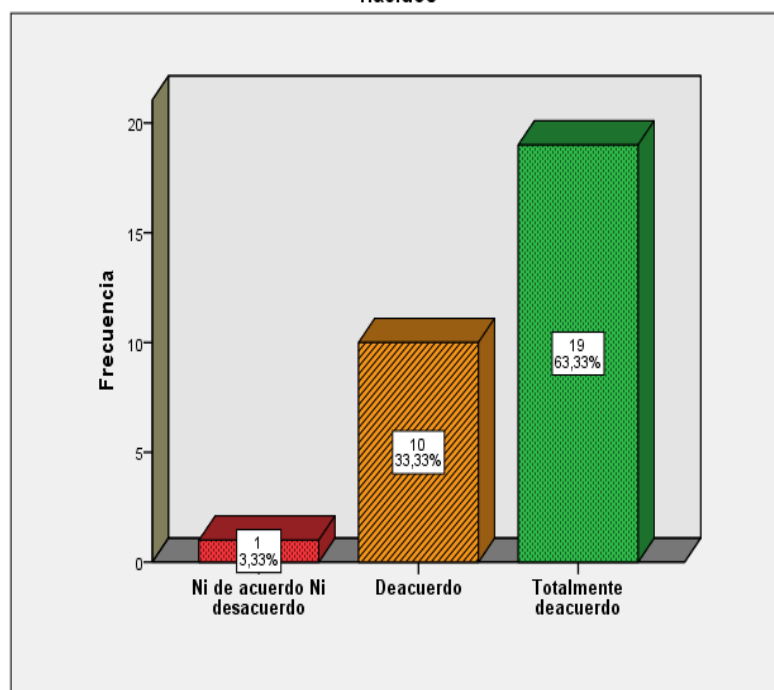
El número profesional de enfermería no está de acuerdo con el número de recién nacidos

|          |                             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|-----------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | Ni de acuerdo Ni desacuerdo | 1          | 3,0        | 3,3               | 3,3                  |
|          | De acuerdo                  | 10         | 30,3       | 33,3              | 36,7                 |
|          | Totalmente de acuerdo       | 19         | 57,6       | 63,3              | 100,0                |
|          | Total                       | 30         | 90,9       | 100,0             |                      |
| Perdidos | Sistema                     | 3          | 9,1        |                   |                      |
| Total    |                             | 33         | 100,0      |                   |                      |

Fuente: Datos Estadísticos

**Gráfico N° 9**

El numero profesional de enfermería no está de acuerdo con el número de recién nacidos



El grafico nos muestra que el 63,33 % está Totalmente desacuerdo, que el número profesional de enfermería no está de acuerdo con el número de recién nacidos, así mismo el 33,33 % en de acuerdo y el 3,33 % Ni de acuerdo Ni desacuerdo.



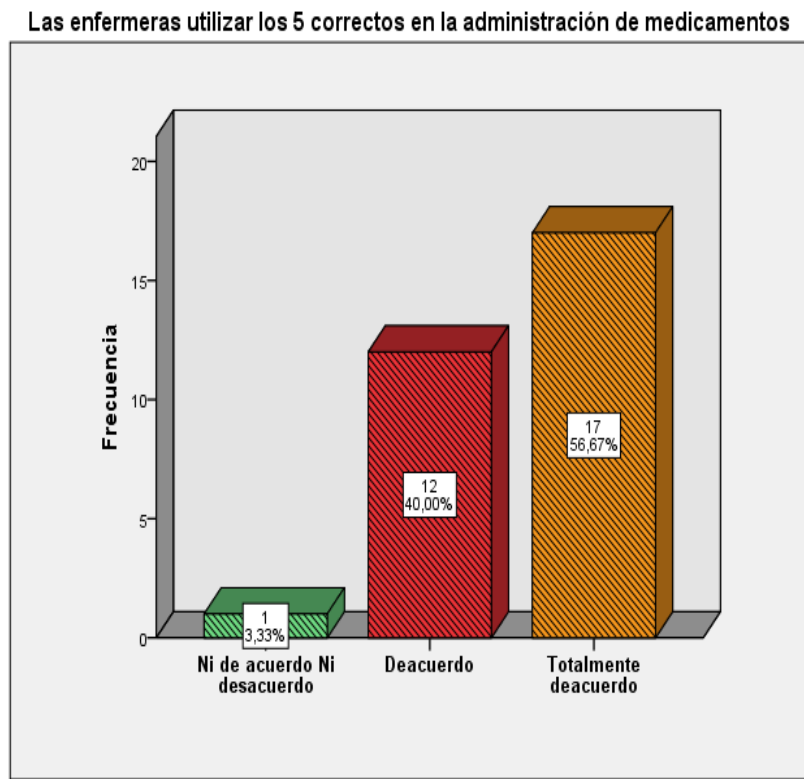
**Tabla N° 10**

Las enfermeras utilizar los 5 correctos en la administración de medicamentos

|          |                             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|-----------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | Ni de acuerdo Ni desacuerdo | 1          | 3,0        | 3,3               | 3,3                  |
|          | De acuerdo                  | 12         | 36,4       | 40,0              | 43,3                 |
|          | Totalmente de acuerdo       | 17         | 51,5       | 56,7              | 100,0                |
|          | Total                       | 30         | 90,9       | 100,0             |                      |
| Perdidos | Sistema                     | 3          | 9,1        |                   |                      |
| Total    |                             | 33         | 100,0      |                   |                      |

Fuente: Datos Estadísticos

**Gráfico N° 10**



Se observa que el 56,67 % está Totalmente de acuerdo, que las enfermeras utilizan los 5 correctos en la administración de medicamentos, 40% de acuerdo, y el 3,33% Ni de acuerdo Ni desacuerdo.

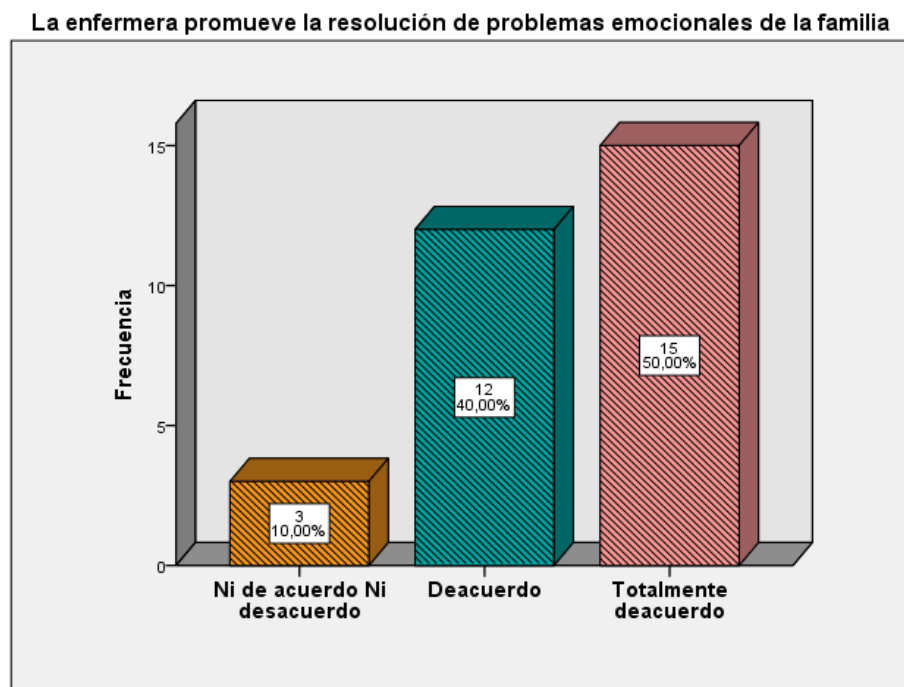
**Tabla N° 11**

La enfermera promueve la resolución de problemas emocionales de la familia

|          |                             | Frecuenci | Porcentaje | Porcentaje | Porcentaje |
|----------|-----------------------------|-----------|------------|------------|------------|
|          |                             | a         |            | válido     | acumulado  |
| Válido   | Ni de acuerdo Ni desacuerdo | 3         | 9,1        | 10,0       | 10,0       |
|          | De acuerdo                  | 12        | 36,4       | 40,0       | 50,0       |
|          | Totalmente de acuerdo       | 15        | 45,5       | 50,0       | 100,0      |
|          | Total                       | 30        | 90,9       | 100,0      |            |
| Perdidos | Sistema                     | 3         | 9,1        |            |            |
| Total    |                             | 33        | 100,0      |            |            |

Fuente: Datos Estadísticos

**Gráfico N° 11**



El gráfico nos muestra que el 50 % está Totalmente de acuerdo, que la enfermera promueve la resolución de problemas emocionales en la familia, 40% de acuerdo, 10 % Ni de acuerdo Ni desacuerdo.

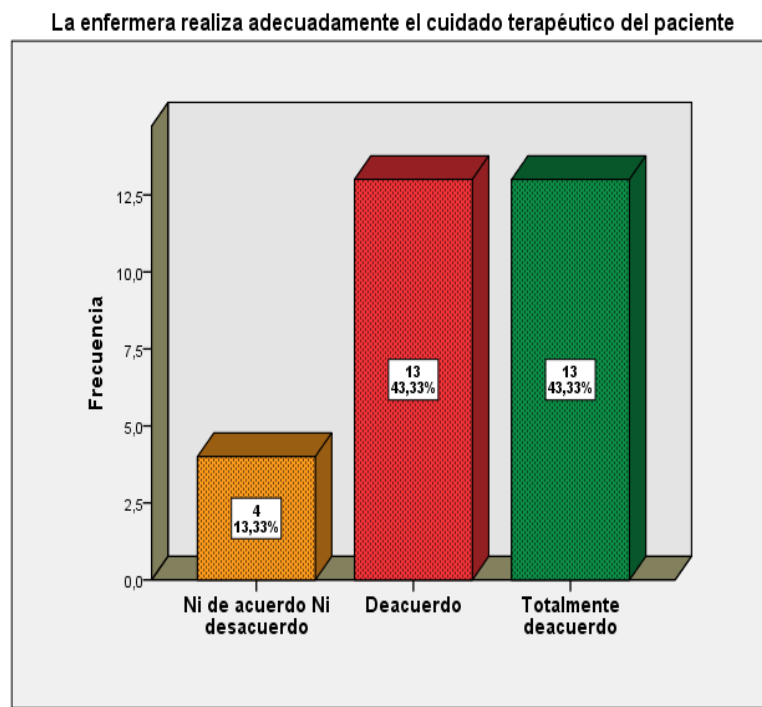
**Tabla N° 12**

La enfermera realiza adecuadamente el cuidado terapéutico del paciente

|          |                             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|-----------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | Ni de acuerdo Ni desacuerdo | 4          | 12,1       | 13,3              | 13,3                 |
|          | De acuerdo                  | 13         | 39,4       | 43,3              | 56,7                 |
|          | Totalmente de acuerdo       | 13         | 39,4       | 43,3              | 100,0                |
|          | Total                       | 30         | 90,9       | 100,0             |                      |
| Perdidos | Sistema                     | 3          | 9,1        |                   |                      |
| Total    |                             | 33         | 100,0      |                   |                      |

Fuente: Datos Estadísticos

**Gráfico N° 12**



El presente gráfico nos muestra que el 43,33 % está Totalmente de acuerdo, 43,33 % De acuerdo, en que la enfermera realiza adecuadamente el cuidado terapéutico del paciente y el 13,33 % Ni de acuerdo Ni desacuerdo.

**Prueba de Normalidad**  
**Tabla N° 13**

|              | <b>Pruebas de normalidad</b>         |                                 |    |       |                 |    |      |
|--------------|--------------------------------------|---------------------------------|----|-------|-----------------|----|------|
|              | Calidad de atención<br>del enfermero | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |       | Shapiro-Wilk    |    |      |
|              |                                      | Estadístic<br>o                 | gl | Sig.  | Estadístic<br>o | gl | Sig. |
| Medidas de   | 46                                   | ,260                            | 2  | .     |                 |    |      |
| Bioseguridad | 47                                   | ,210                            | 4  | .     | ,982            | 4  | ,911 |
|              | 48                                   | ,179                            | 6  | ,200* | ,925            | 6  | ,539 |
|              | 49                                   | ,222                            | 6  | ,200* | ,855            | 6  | ,172 |
|              | 50                                   | ,258                            | 5  | ,200* | ,925            | 5  | ,563 |
|              | 51                                   | ,260                            | 2  | .     |                 |    |      |
|              | 52                                   | ,300                            | 5  | ,161  | ,908            | 5  | ,453 |

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

|                         | <b>Pruebas de normalidad</b> |                                 |       |      |              |      |      |
|-------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------|------|--------------|------|------|
|                         |                              | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |       |      | Shapiro-Wilk |      |      |
|                         |                              | Estadístico                     | gl    | Sig. | Estadístico  | gl   | Sig. |
| Medidas de Bioseguridad | ,131                         | 30                              | ,200* | ,947 | 30           | ,140 |      |

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

### Interpretación

Tenemos como valor 0.140 de sig., este valor es mayor a 0,05 lo cual nos indica que la hipótesis nula es válida y la hipótesis alterna es rechazada.

**Tablas cruzadas**

**Tabla 14**

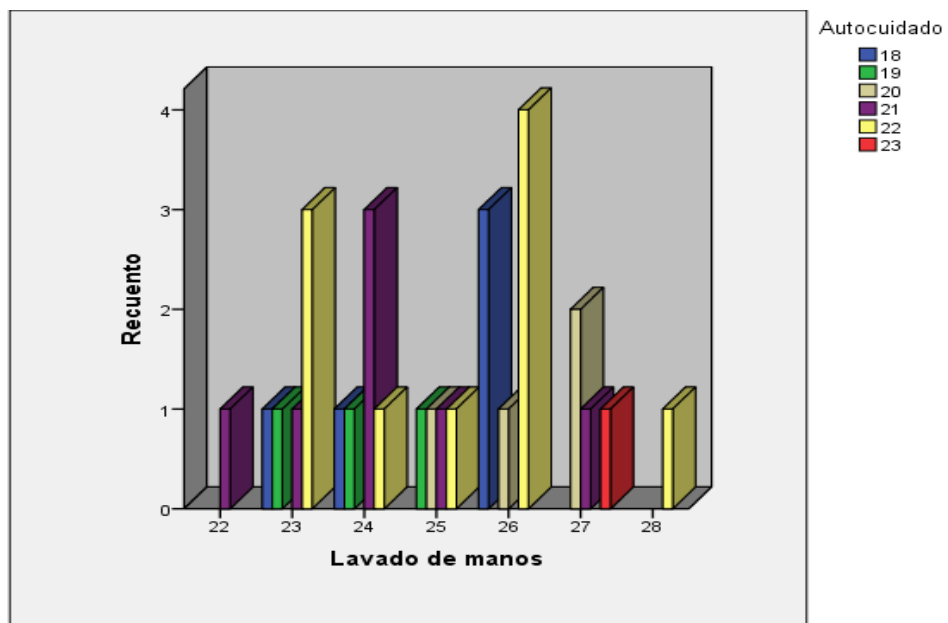
| Resumen de procesamiento de casos |        |            |                |            |       |            |  |
|-----------------------------------|--------|------------|----------------|------------|-------|------------|--|
|                                   | Válido |            | Casos Perdidos |            | Total |            |  |
|                                   | N      | Porcentaje | N              | Porcentaje | N     | Porcentaje |  |
| lavado de manos * Autocuidado     | 30     | 100,0%     | 0              | 0,0%       | 30    | 100,0%     |  |

| lavado de manos*Autocuidado tabulación cruzada |                             |                             |             |        |        |        |        |        |        |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|  |                             |                             | Autocuidado |        |        |        |        | Total  |        |
|  |                             |                             | 18          | 19     | 20     | 21     | 22     |        | 23     |
| lavado de manos                                | 22                          | Recuento                    | 0           | 0      | 0      | 1      | 0      | 0      | 1      |
|  |                             | % dentro de lavado de manos | 0,0%        | 0,0%   | 0,0%   | 100,0% | 0,0%   | 0,0%   | 100,0% |
|  |                             | % dentro de Autocuidado     | 0,0%        | 0,0%   | 0,0%   | 14,3%  | 0,0%   | 0,0%   | 3,3%   |
|  |                             | % del total                 | 0,0%        | 0,0%   | 0,0%   | 3,3%   | 0,0%   | 0,0%   | 3,3%   |
|  | 23                          | Recuento                    | 1           | 1      | 0      | 1      | 3      | 0      | 6      |
|  |                             | % dentro de lavado de manos | 16,7%       | 16,7%  | 0,0%   | 16,7%  | 50,0%  | 0,0%   | 100,0% |
|  |                             | % dentro de Autocuidado     | 20,0%       | 33,3%  | 0,0%   | 14,3%  | 30,0%  | 0,0%   | 20,0%  |
|  |                             | % del total                 | 3,3%        | 3,3%   | 0,0%   | 3,3%   | 10,0%  | 0,0%   | 20,0%  |
|  | 24                          | Recuento                    | 1           | 1      | 0      | 3      | 1      | 0      | 6      |
|  |                             | % dentro de lavado de manos | 16,7%       | 16,7%  | 0,0%   | 50,0%  | 16,7%  | 0,0%   | 100,0% |
|  |                             | % dentro de Autocuidado     | 20,0%       | 33,3%  | 0,0%   | 42,9%  | 10,0%  | 0,0%   | 20,0%  |
|  |                             | % del total                 | 3,3%        | 3,3%   | 0,0%   | 10,0%  | 3,3%   | 0,0%   | 20,0%  |
| 25   | Recuento                    | 0                           | 1           | 1      | 1      | 1      | 0      | 4      |        |
|  | % dentro de lavado de manos | 0,0%                        | 25,0%       | 25,0%  | 25,0%  | 25,0%  | 0,0%   | 100,0% |        |
|  | % dentro de Autocuidado     | 0,0%                        | 33,3%       | 25,0%  | 14,3%  | 10,0%  | 0,0%   | 13,3%  |        |
|  | % del total                 | 0,0%                        | 3,3%        | 3,3%   | 3,3%   | 3,3%   | 0,0%   | 13,3%  |        |
| 26   | Recuento                    | 3                           | 0           | 1      | 0      | 4      | 0      | 8      |        |
|  | % dentro de lavado de manos | 37,5%                       | 0,0%        | 12,5%  | 0,0%   | 50,0%  | 0,0%   | 100,0% |        |
|  | % dentro de Autocuidado     | 60,0%                       | 0,0%        | 25,0%  | 0,0%   | 40,0%  | 0,0%   | 26,7%  |        |
|  | % del total                 | 10,0%                       | 0,0%        | 3,3%   | 0,0%   | 13,3%  | 0,0%   | 26,7%  |        |
| 27   | Recuento                    | 0                           | 0           | 2      | 1      | 0      | 1      | 4      |        |
|  | % dentro de lavado de manos | 0,0%                        | 0,0%        | 50,0%  | 25,0%  | 0,0%   | 25,0%  | 100,0% |        |
|  | % dentro de Autocuidado     | 0,0%                        | 0,0%        | 50,0%  | 14,3%  | 0,0%   | 100,0% | 13,3%  |        |
|  | % del total                 | 0,0%                        | 0,0%        | 6,7%   | 3,3%   | 0,0%   | 3,3%   | 13,3%  |        |
| 28   | Recuento                    | 0                           | 0           | 0      | 0      | 1      | 0      | 1      |        |
|  | % dentro de lavado de manos | 0,0%                        | 0,0%        | 0,0%   | 0,0%   | 100,0% | 0,0%   | 100,0% |        |
|  | % dentro de Autocuidado     | 0,0%                        | 0,0%        | 0,0%   | 0,0%   | 10,0%  | 0,0%   | 3,3%   |        |
|  | % del total                 | 0,0%                        | 0,0%        | 0,0%   | 0,0%   | 3,3%   | 0,0%   | 3,3%   |        |
| Total  | Recuento                    | 5                           | 3           | 4      | 7      | 10     | 1      | 30     |        |
|  | % dentro de lavado de manos | 16,7%                       | 10,0%       | 13,3%  | 23,3%  | 33,3%  | 3,3%   | 100,0% |        |
|  | % dentro de Autocuidado     | 100,0%                      | 100,0%      | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |        |
|  | % del total                 | 16,7%                       | 10,0%       | 13,3%  | 23,3%  | 33,3%  | 3,3%   | 100,0% |        |

| Pruebas de chi-cuadrado      |                     |    |                           |
|------------------------------|---------------------|----|---------------------------|
|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
| Chi-cuadrado de Pearson      | 30,717 <sup>a</sup> | 30 | ,429                      |
| Razón de verosimilitud       | 32,185              | 30 | ,359                      |
| Asociación lineal por lineal | ,099                | 1  | ,753                      |
| N de casos válidos           | 30                  |    |                           |

a. 42 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Gráfico N° 14



## Tablas cruzadas Tabla N° 15

### Resumen de procesamiento de casos

|                                 | Casos Válido |            | Perdidos |            | Total |            |
|---------------------------------|--------------|------------|----------|------------|-------|------------|
|                                 | N            | Porcentaje | N        | Porcentaje | N     | Porcentaje |
| Uso de barreras de protección * | 30           | 100,0%     | 0        | 0,0%       | 30    | 100,0%     |
| Déficit del cuidado             |              |            |          |            |       |            |

### Uso de barreras de protección\*Déficit del cuidado tabulación cruzada

|                               |   |   | Déficit del cuidado |        |       |        | Total  |
|-------------------------------|---|---|---------------------|--------|-------|--------|--------|
|                               |   |   | 9                   | 10     | 11    | 12     |        |
| Uso de barreras de protección | 19  | Recuento                                  | 1                   | 1      | 0     | 0      | 2      |
|                               |   | % dentro de Uso de barreras de protección | 50,0%               | 50,0%  | 0,0%  | 0,0%   | 100,0% |
|                               |   | % dentro de Déficit del cuidado           | 16,7%               | 14,3%  | 0,0%  | 0,0%   | 6,7%   |
|                               |   | % del total                               | 3,3%                | 3,3%   | 0,0%  | 0,0%   | 6,7%   |
| 20                            | Recuento                                  | 1   | 3                   | 1      | 0     | 5      |        |
|                               | % dentro de Uso de barreras de protección | 20,0%                                     | 60,0%               | 20,0%  | 0,0%  | 100,0% |        |
|                               | % dentro de Déficit del cuidado           | 16,7%                                     | 42,9%               | 12,5%  | 0,0%  | 16,7%  |        |
|                               | % del total                               | 3,3%                                      | 10,0%               | 3,3%   | 0,0%  | 16,7%  |        |
| 21                            | Recuento                                  | 1   | 1                   | 1      | 3     | 6      |        |
|                               | % dentro de Uso de barreras de protección | 16,7%                                     | 16,7%               | 16,7%  | 50,0% | 100,0% |        |
|                               | % dentro de Déficit del cuidado           | 16,7%                                     | 14,3%               | 12,5%  | 33,3% | 20,0%  |        |
|                               | % del total                               | 3,3%                                      | 3,3%                | 3,3%   | 10,0% | 20,0%  |        |
| 22                            | Recuento                                  | 1   | 1                   | 0      | 3     | 5      |        |
|                               | % dentro de Uso de barreras de protección | 20,0%                                     | 20,0%               | 0,0%   | 60,0% | 100,0% |        |
|                               | % dentro de Déficit del cuidado           | 16,7%                                     | 14,3%               | 0,0%   | 33,3% | 16,7%  |        |
|                               | % del total                               | 3,3%                                      | 3,3%                | 0,0%   | 10,0% | 16,7%  |        |
| 23                            | Recuento                                  | 2   | 0                   | 0      | 1     | 3      |        |
|                               | % dentro de Uso de barreras de protección | 66,7%                                     | 0,0%                | 0,0%   | 33,3% | 100,0% |        |
|                               | % dentro de Déficit del cuidado           | 33,3%                                     | 0,0%                | 0,0%   | 11,1% | 10,0%  |        |
|                               | % del total                               | 6,7%                                      | 0,0%                | 0,0%   | 3,3%  | 10,0%  |        |
| 24                            | Recuento                                  | 0   | 1                   | 5      | 2     | 8      |        |
|                               | % dentro de Uso de barreras de protección | 0,0%                                      | 12,5%               | 62,5%  | 25,0% | 100,0% |        |
|                               | % dentro de Déficit del cuidado           | 0,0%                                      | 14,3%               | 62,5%  | 22,2% | 26,7%  |        |
|                               | % del total                               | 0,0%                                      | 3,3%                | 16,7%  | 6,7%  | 26,7%  |        |
| 25                            | Recuento                                  | 0   | 0                   | 1      | 0     | 1      |        |
|                               | % dentro de Uso de barreras de protección | 0,0%                                      | 0,0%                | 100,0% | 0,0%  | 100,0% |        |

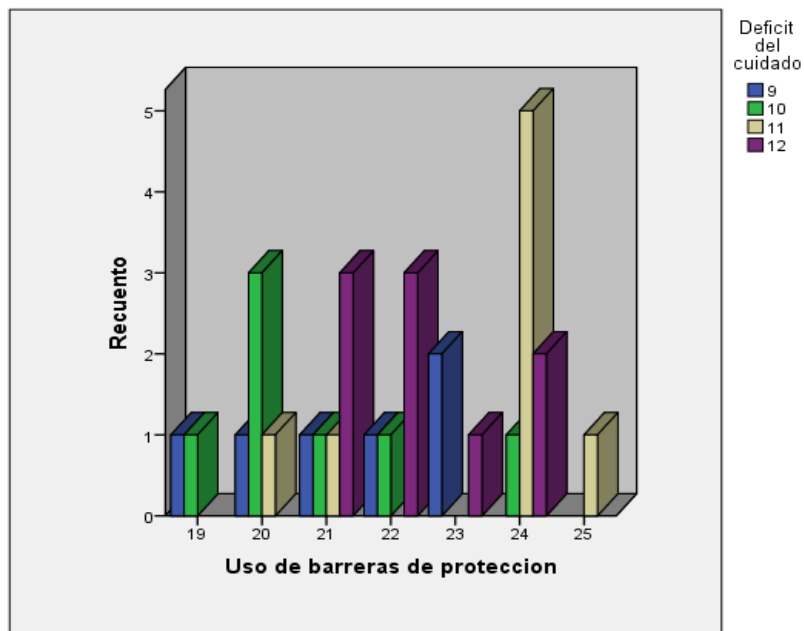
|       |   |        |        |        |        |        |
|-------|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| Total | % dentro de Déficit del cuidado           | 0,0%   | 0,0%   | 12,5%  | 0,0%   | 3,3%   |
|       | % del total                               | 0,0%   | 0,0%   | 3,3%   | 0,0%   | 3,3%   |
|       | Recuento                                  | 6      | 7      | 8      | 9      | 30     |
|       | % dentro de Uso de barreras de protección | 20,0%  | 23,3%  | 26,7%  | 30,0%  | 100,0% |
|       | % dentro de Déficit del cuidado           | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
|       | % del total                               | 20,0%  | 23,3%  | 26,7%  | 30,0%  | 100,0% |

#### Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor   | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|------------------------------|---------|----|---------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 24,586a | 18 | ,137                      |
| Razón de verosimilitud       | 27,596  | 18 | ,068                      |
| Asociación lineal por lineal | 2,912   | 1  | ,088                      |
| N de casos válidos           | 30      |    |                           |

a. 28 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Gráfico N°15





## Tablas cruzadas Tabla N°16

|   | Resumen de procesamiento de casos |            |                |            |       |            |
|---|-----------------------------------|------------|----------------|------------|-------|------------|
|   | Válido                            |            | Casos Perdidos |            | Total |            |
|   | N                                 | Porcentaje | N              | Porcentaje | N     | Porcentaje |
| Eliminación de residuos contaminados * Sistema de salud | 30                                | 100,0%     | 0              | 0,0%       | 30    | 100,0%     |

| Eliminación de residuos contaminados*Sistema de salud tabulación cruzada |  |  | Sistema de salud |       |       |       |       |        | Total  |
|--|--|--|------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
|  |  |  | 15               | 16    | 17    | 18    | 19    | 20     |        |
| Eliminación de residuos contaminados                                     | 14   | Recuento   | 0                | 0     | 1     | 1     | 1     | 0      | 3      |
|  |  | % dentro de Eliminación de residuos contaminados | 0,0%             | 0,0%  | 33,3% | 33,3% | 33,3% | 0,0%   | 100,0% |
|  |  | % dentro de Sistema de salud                     | 0,0%             | 0,0%  | 16,7% | 7,1%  | 25,0% | 0,0%   | 10,0%  |
|  |  | % del total                                      | 0,0%             | 0,0%  | 3,3%  | 3,3%  | 3,3%  | 0,0%   | 10,0%  |
|  | 15   | Recuento   | 0                | 1     | 1     | 3     | 2     | 1      | 8      |
|  |  | % dentro de Eliminación de residuos contaminados | 0,0%             | 12,5% | 12,5% | 37,5% | 25,0% | 12,5%  | 100,0% |
|  |  | % dentro de Sistema de salud                     | 0,0%             | 50,0% | 16,7% | 21,4% | 50,0% | 33,3%  | 26,7%  |
|  |  | % del total                                      | 0,0%             | 3,3%  | 3,3%  | 10,0% | 6,7%  | 3,3%   | 26,7%  |
|  | 16   | Recuento   | 0                | 0     | 1     | 7     | 1     | 0      | 9      |
|  |  | % dentro de Eliminación de residuos contaminados | 0,0%             | 0,0%  | 11,1% | 77,8% | 11,1% | 0,0%   | 100,0% |
|  |  | % dentro de Sistema de salud                     | 0,0%             | 0,0%  | 16,7% | 50,0% | 25,0% | 0,0%   | 30,0%  |
|  |  | % del total                                      | 0,0%             | 0,0%  | 3,3%  | 23,3% | 3,3%  | 0,0%   | 30,0%  |
| 17   | Recuento   | 1  | 1                | 3     | 3     | 0     | 1     | 9      |        |
|  | % dentro de Eliminación de residuos contaminados | 11,1%  | 11,1%            | 33,3% | 33,3% | 0,0%  | 11,1% | 100,0% |        |
|  | % dentro de Sistema de salud                     | 100,0%   | 50,0%            | 50,0% | 21,4% | 0,0%  | 33,3% | 30,0%  |        |
|  | % del total                                      | 3,3%   | 3,3%             | 10,0% | 10,0% | 0,0%  | 3,3%  | 30,0%  |        |
| 18   | Recuento   | 0  | 0                | 0     | 0     | 0     | 1     | 1      |        |

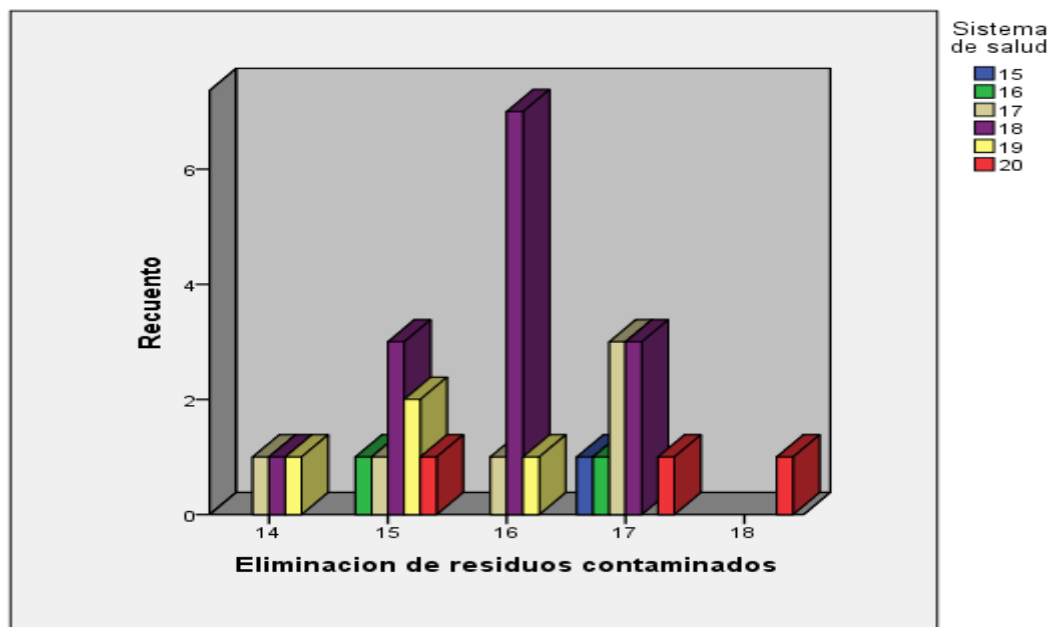
|       |  |        |        |        |        |        |        |        |
|-------|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Total | % dentro de Eliminación de residuos contaminados | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 100,0% | 100,0% |
|       | % dentro de Sistema de salud                     | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 33,3%  | 3,3%   |
|       | % del total                                      | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 3,3%   | 3,3%   |
|       | Recuento   | 1      | 2      | 6      | 14     | 4      | 3      | 30     |
|       | % dentro de Eliminación de residuos contaminados | 3,3%   | 6,7%   | 20,0%  | 46,7%  | 13,3%  | 10,0%  | 100,0% |
|       | % dentro de Sistema de salud                     | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
|       | % del total                                      | 3,3%   | 6,7%   | 20,0%  | 46,7%  | 13,3%  | 10,0%  | 100,0% |

#### Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|------------------------------|---------------------|----|---------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 21,101 <sup>a</sup> | 20 | ,391                      |
| Razón de verosimilitud       | 19,050              | 20 | ,519                      |
| Asociación lineal por lineal | ,250                | 1  | ,617                      |
| N de casos válidos           | 30                  |    |                           |

a. 30 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Gráfico N° 16



## V. DISCUSIÓN

La investigación realizada sobre medidas de bioseguridad y calidad de atención del enfermero en neonatología se desarrolló en el total de la población constituida por 30 profesionales de enfermería que represento el 100 % dentro de los cuales se encontraron profesionales con especialidad, tiempo mayor de experiencia y de reciente ingreso en diversa condición laboral.

En relación a los resultados obtenidos sobre nivel de conocimiento del profesional de enfermería relacionado con el manejo de las medidas de bioseguridad encontramos que en 53 % tiene un rango mayor porcentaje para los profesionales de enfermería del área de neonatología y un 40% de rango medio, contrastando los resultados podemos evidenciar que a pesar que el profesional de enfermería tiene los conocimientos suficientes no realizan una buena práctica de las medidas de bioseguridad, que a pesar que ser el menor porcentaje se convierte en un riesgo para los profesionales en enfermería así como los usuarios del servicio de neonatología.

Los resultados obtenidos tienen semejanza con los encontrados por el investigador Córdor (2018), quien, en su trabajo, usando una metodología observacional analítico y transversal planteo como objetivo ,concluye que el 51 % de profesionales posee un nivel de conocimiento promedio sobre prácticas de bioseguridad, hecho que demuestra y puede corroborar la necesidad de afianzar o estimular por diferentes medios la necesidad de prácticas sobre bioseguridad para prevenir accidentes laborales y disminuir las infecciones intrahospitalarias.

El grafico número 12, demuestra que los enfermeros realizan el cuidado terapéutico del paciente llama la atención que son 13 y representa el 43.33 % que están de acuerdo y 4 que corresponde al 13.33 % que no precisan respuesta , entendiendo que no están absolutamente convencidos de la necesidad de establecer una comunicación asertiva, que promueva la prevención de complicaciones de salud o demostrar actitud proba en la atención del paciente del servicio de neonatología. Acosta -2018, realizó una investigación donde los estudios realizados demuestran la importancia para lograr mayor capacidad de empleo de medios para

una mejor calidad de la atención, desde la percepción de los pacientes su objetivo condujo a evaluar la calidad percibida de la atención en enfermería, entre las pacientes hospitalizadas en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Ciudad utilizando la metodología descriptivo correlacional, observacional, de corte transversal, prospectivo y abierto. Obteniendo: La media de la calidad percibida de la atención en enfermería es de 3,36 en una escala de 0 a 4, lo que indica que las usuarias se encuentran satisfechas.

Resultados similares a los obtenidos en nuestra investigación. Así mismo Águeda-2018, España. En su investigación realizada para saber el grado de complacencia de los indispuestos que acuden al nosocomio, agrega que se observó que los pacientes por su parte, se encuentra en un ambiente rodeado de tecnología, desconectado del mundo exterior, por lo que precisa de un mayor grado de comunicación, empatía, apoyo de los profesionales de enfermería y más contacto con la familia para incrementar su nivel de satisfacción.

De acuerdo con los logros alcanzados en ambas investigaciones se observa una constante donde las normas emanadas de bioseguridad se encuentran a disposición pero existe la disyuntiva quizás de actitud de tenerlo a disposición pero que no se aplican convirtiéndose en riesgo de complicaciones o quizás no se otorgue la importancia merecida al cuidado óptimo de calidad del cuidado considero necesario como profesionales en enfermería involucrarnos con mayor compromiso y cumplir con los objetivos de generar satisfacción de los usuarios y sus familiares en un ambiente seguro.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **Primera**

La investigación concluye que el enlace es importante entre las variables planteadas en la atención que el enfermero utiliza durante el cuidado de los usuarios del servicio de neonatología del Hospital Santa Rosa.

### **Segunda**

La investigación concluye que el 93.34 % de profesionales de enfermería, desconocen de las nuevas disposiciones acerca del lavado de mano y 6.67% están con dudas sobre el tiempo que debe tomar un lavado clínico, lo cual nos indica que se realizan dicho procedimiento por inercia, pero se desconoce las nuevas directivas de la institución ya que actualmente el lavado clínico se debe realizar de 40 a 60 segundos.

### **Tercera**

La investigación da como resultado que, en relación a comunicación entre enfermeros y familiares relacionado al informe del estado del recién nacido el 46.67 %, está totalmente de acuerdo, sin embargo, la diferencia, es decir el 50 % que se obtiene entre la suma de respuestas comprendido entre de acuerdo y Ni de acuerdo Ni desacuerdo, demuestra que no se cumple o que está generando circunstancias de desconcierto e insatisfacción entre sus familiares.

### **Cuarta**

Que, del 100% de los profesionales de enfermería tomados como referencia en la presente investigación el 43.33 % realizan un cuidado terapéutico adecuado. Sin embargo, evidencia que un 13.33 % no precisa una respuesta convincente sobre la necesidad de brindar un cuidado que promueva la prevención de complicaciones de salud o demostrar actitud proba que se traduzca en servicio de vigilancia del paciente recién nacido del área de recién nacidos.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **Primera**

Los hallazgos mostrados del presente trabajo ostentarán a todos los enfermeros del servicio, para fines de sensibilización de la práctica sobre bioseguridad prevenir infecciones y que represente un indicador de calidad en salud.

### **Segunda**

Los conocimientos actualizados del recurso humano son indispensables para mantener el equilibrio en sus funciones, acciones, actitudes y conductas que deben desarrollarse sin alteraciones que debiliten o interfieran, por tanto, se sugiere implementar estrategias de adiestramiento aplicativos que favorezca una adecuada actitud cumplimiento de las normas de bioseguridad en el cuidado del recién nacido.

### **Tercera**

Las condiciones del recién nacido pueden verse alterado y originar situaciones estresantes, la comunicación entre enfermeros y familiares del servicio de neonatología es relevante, se sugiere promover trabajo en equipo, reorganizar el servicio y establecer un horario de informe exclusivo por enfermería.

### **Cuarta**

La administración de un cuidado terapéutico apropiado del recién nacido demanda una relación de factores proactivos, por tanto, se sugiere promover un medio de labores del profesional enfermero con dotación de insumos suficientes que contribuya a la prevención de complicaciones en el cuidado del recién nacido, para alcanzar los objetivos propuesto

## REFERENCIAS

Alonso Coelo P, Esquerro Rodriguez O. et al “Material didáctico de apoyo para profesionales de Enfermería Madrid-España: Dae 2004(citado 24 de abril 2015) Disponible en:

[ww, efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/evidenciaPDF](http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/evidenciaPDF).

Bautista Rodríguez L, Delgado Madrid C, Hernández Zarate Z, Sanguino Jaramillo F, Cuevas

Santamaría M, Arias Contreras Y et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Ciencia y Cuidado [Internet]. 2017 [citado 19 Octubre 2017];(10):127-133. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>

Blanco Peralta, Lesly Pierela Actitud en bioseguridad y exposición a riesgo laboral en enfermeras(os). Hospital de Apoyo Chapén

URI: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11618> Fecha: 2019-02-25

Brasil. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Segurança do paciente: Higienização das mãos. Brasília: ANVISA; -2007 [acesso em: -28 ago-

2016]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicos/audite/manuais/paciente\\_hig\\_maos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicos/audite/manuais/paciente_hig_maos.pdf)

Betancourt García A, Nodal García C, García Rodríguez J, Ferrer Vilches D, Álvarez Heredia

E. Ética y bioseguridad en la atención estomatológica al paciente con virus de

Inmunodeficiencia humana. Medisur [Internet]. 2013 [citado 2016 May 6]; 11(1):

[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2303>

Bernal M. Bioseguridad en el trabajo en salud. [Internet] [citado 2013 nov]. Disponible en:

<http://www.redbioriesgo.unal.edu.co/textos/Bioseguridad.pdf>

Bernabé 2018 “Cumplimiento de las normas de bioseguridad y calidad de vida laboral de las enfermeras del Hospital nacional San Bartolomé-Lima

Bayot ML, King KC. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Jan 11, 2019. BiohazardLevels. [PubMed]

Cahua, S. (2015). Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos Hospital María Auxiliadora-2013. (Tesis de licenciatura). Lima, Perú: UNMSM

Castillejo M, Navarra Llorens M, et al. Material didáctico de apoyo para profesionales De Enfermería. Madrid-España: DAE; 2004 [citado 24 Abr 2015]. Disponible en: [www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/evidencia.PDF](http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/evidencia.PDF)

Cóndor Ahumada, Berenice Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima, 2018

---

URI <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1741> - 2019

Clavera Vázquez T, Alea González M, Becerra Alonso O. Nivel de conocimiento del personal estomatológico sobre las enfermedades transmisibles. Municipio liso. Provincia Habana.

2009-2010. RevHabanCiencMéd [Internet]. 2012 Mar [citado 2016 mayo 24]; 11(1):

[Aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2012000100019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100019&lng=es)

Cruz 2016 “Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima



Castillo Arocha I, Castillo Guzmán A, Arocha Mariño C. Algunos aspectos relacionados con la Bioética y la Deontología Médica. Rev Cubana InvestBioméd [Internet]. 2012 Dic

[Citado 2017 Mar 01]; 31(4): [Aprox. 10 p.]. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002012000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002012000400001&lng=es)

Chanquin, V. (2015). Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de Enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-mayo 2014. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

Chávez Dávila D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos Biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lan franco La Hoz- 2014 [Internet]. Cybertesis. 2016 [citado 14 Octubre 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5453>

Directiva N°10 Gg - Essalud-2015 Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud – Es Salud

Dyson MC, Carpenter CB, Colby LA. Institutional Oversight of Occupational Health and Safety for Research Programs Involving Biohazards. Comp. Med. 2017 Jun 01;67(3):192-202. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Emery RJ, Rios J, Patlovich SJ. Thinking Outside the Box: Biosafety's Role in Protecting Non-Laboratory Workers from Exposure to Infectious Disease. ApplBiosaf. 2015 Sep 01;20(3):128-129. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Forero de Saade M. Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo Integral [Internet]. Santa Fé De Bogotá-Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 1997 [citado 2 Noviembre 2017]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/prevencion/prevencion/riesgo\\_biol%C3%B3gicobioseguridad/b\\_bioseguridad/bioseguridad.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/prevencion/riesgo_biol%C3%B3gicobioseguridad/b_bioseguridad/bioseguridad.pdf)

Fuentes V, Crespillo E, Enriquez M, Fontalba. F, Gavira P y Rivas F, Revista de calidad asistencial. Factores predisponentes, facilitadores y 40 reforzadores de la higiene de manos en un ámbito hospitalario. 2012. [Citado 25 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/esrevista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-factores-predisponentesfacilitadores-reforzadores-higiene-S1134282X11001990>

Gaitán Castillo, Daisy Jannet, Conocimientos de medidas de bioseguridad y su cumplimiento en enfermeras URI: de la unidad de cuidados intensivos

<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11762>- Fecha: 2019-02-28

Hurtado, D. (2016). Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el hospital civil de Borbon. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Ialongo C, Bernardini S. Phlebotomy, a bridge between laboratory and patient. BiochemMed (Zagreb). 2016; 26(1):17-33. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Huamán D, Romero L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2014. [Citado 17octubre 2016].

García J, Owen O, Flores L. Aplicación del modelo Precede-Proceed para el diseño de un programa de educación en salud. [Citado 31 octubre 2016]. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/831/1510>. 23

Hersi M, Stevens A, Quach P, Hamel C, Thavorn K, Garritty C, Skidmore B, Vallenas C, Norris SL, Egger M, Eremin S, Ferri M, Shindo N, Moher D. Effectiveness of Personal Protective Equipment for Healthcare Workers Caring for Patients with Filovirus Disease: A Rapid Review. PLoS ONE. 2015;10(10): e0140290. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Jiménez, G. y Rodríguez, E. (2016). Cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del personal que labora en el área de emergencia del Hospital Básico del Triunfo zona # 5 desde octubre del 2015 a febrero del 2016.

Karinja MN, Esterhuizen TM, Friedrich SO, Diacon AH. Sputum volume predicts sputum mycobacterial load during the first 2 weeks of antituberculosis treatment. *J. Clin. Microbiol.* 2015 Apr;53(4):1087-91. [PMC free article] [PubMed]

Lima IAS, Oliveira GG, Rodrigues ARG, NMA Sousa. Acidentes Ocupacionais com Perfurocortantes: Estudo com profissionais de enfermagem. *Rev Interd. Saúde.* 2015 [acesso em: 29 ago 2016]; 2 (1): 26-43. Disponível em: [http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_3/Trabalho\\_03.pdf](http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_3/Trabalho_03.pdf)

Morales C, Orellana H, Quesada C. Impacto educacional para mejorar conocimientos,

Actitudes y prácticas en bioseguridad en emergencia del Hospital Vicente Corral

Moscoso y del Hospital Homero Castanier. Cuenca-Ecuador. 2015. [Citado 25 octubre

2016]. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23077/1/Tesis.pdf>

Macías, M. (2015). Gestión de la bioseguridad hospitalaria en los servicios de la salud. Estudio realizado en el servicio de emergencias urgencias del hospital del IESS “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” (Tesis de maestría). Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Mendiguri Góngora, Eliana Medidas de Bioseguridad Practicados por Estudiantes de Clínicas de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018

URI: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3090> Fecha: 2019

Minsa 2016 Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud RM N° 255-2016-MINSA.

Ministerio de Salud, Lineamientos Para La Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones asociada a la Atención de Salud, Documento Técnico (Internet) primera reimpression Lima: Diciembre 2016 disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3802.pdf>

Muñoz N. 2016 Medidas de bioseguridad: Cumplimiento de lavado de manos del personal de Salud en el área de UCI del Hospital Enrique C. Sotomayor. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Citado 17 octubre 2016]. Disponible en:  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/813/1/T-UCSG-PRE-MEDENF-53.pdf>

Normas de Bioseguridad en la Prevención de Accidentes por Exposición a Sangre y Fluidos Corporales - Ministerio de Salud Pública - Uruguay.

NANDA Internacional 2018-2020 “Diagnostico de Enfermeros Definiciones y Clasificaciones de la asociación de enfermería-Taxonomía y Diagnostico.

Ñique 2017 “Practicas de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Lima

Otero Rodríguez I, Vinent González R, Padrón González O, León Medina D. Enfoque extensionista sobre VIH/SIDA en la formación de estudiantes de Estomatología. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Ago [citado 2016 Mayo 24]; 19(4): [Aprox. 9 p.].

Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400013)

Obando, M. (2015). Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del hospital nacional Arzobispo Loayza –año 2015. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica.

Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre – PRONAHEBASSistema de Gestión de la Calidad – NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01-2004.  
Ministerio de Salud Hospital Sergio E. Bernales - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA - Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Salud.

Alonso Coello P, Ezquerro Rodríguez O, Fargues García I, García Alamino JM, Marzo

Peñaloza M. Conocimientos, actitudes y prácticas del Personal Médico y de Enfermería de la Sala de Partos del Hospital José Carrasco Arteaga,.2015 en la Aplicación de las Normas De Bioseguridad en la Atención del Recién Nacido, Cuenca. [Citado 19 octubre 2016]. Disponible

en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24503/1/TESIS.pdf>

Reasco M. Bioseguridad del área de Ginecobstetricia en el Hospital Básico del Cantón Playas. [Citado 17 octubre 2016]. Disponible: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/839>

Rojas, E. (2015). Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el 88 personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015. (Tesis de licenciatura). Lima, Perú: UNMSM.

Ritterson R, Casagrande R. Basic Scholarship in Biosafety Is Critically Needed To Reduce Risk of Laboratory Accidents. *mSphere*. 2017 Mar-Apr;2(2) [PMC free article] [PubMed]

Revista Médica Electrónica

*versión Online* ISSN 16841824 Rev. Med. Electrón. vol.40 no.2 Matanzas mar.

abr. 2018 Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños

Comunidad “Pepita de Oro”. Ecuador. 2015-2016

Ruiz Hernández A, Fernández García J. Principios de bioseguridad en los servicios

Estomatológicos. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2013 Jun [citado 2016 Mayo 24];

17(2): [Aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432013000200002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432013000200002&script=sci_arttext&tlng=en)

Reátegui Cumari N. Conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del hospital santa rosa de puerto Maldonado, 2016 [Internet].

Renati. 2017 [citado 17 Octubre 2017].disponible en:  
<http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/207>

Siengsanon-Lamont J, Blacksell SD. A Review of Laboratory-Acquired Infections in the Asia-Pacific: Understanding Risk and the Need for Improved Biosafety for Veterinary and Zoonotic Diseases. *Trop Med Infect Dis.* 2018 Mar 26;3(2) [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Broussard IM, Kahwaji CI. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Mar 16, 2019. Universal Precautions. [[PubMed](#)]

Silva AH, Brito OS, Oliveira PM, Oliveira RC. Fatores de risco que predispõe a ocorrência de complicações associada à punção venosa periférica. *Rev. Enferm. UFPE on line.* [internet] 2011 [acesso em: 28 ago 2016]; 5 (7) 1691-700. Disponível em:  
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1631/3233>

Sánchez 2017” Conocimiento y practica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área critica del hospital Essalud”-Lima

Sibri Quinde, M, Torres Supliguicha M, Serrano Illescas, L. 2015"Aplicación de las medidas de Bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez. *Gualaceo 2014*" [Internet]. Cobuec. [citado 19 Octubre 2017]. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21696>.

Santos Holguín S, Soledispa Reyes S. Aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos. Personal de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana. Área de emergencia. Santa Elena. 2013-2014 [Internet]. Repositorio Digital. 2014 [citado 20 octubre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1691>

Serra Valdés MA. 2016 Ética, bioética y el educador en la enseñanza de las ciencias clínicas. *Edu MédSup* [Internet]. [citado 2016 mayo 24]; 26(3): 425 -33. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412012000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Tisoc, J. (2016). Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - junio 2015. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.

Urgiles, Y. (2015). Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del Hospital Isidro Ayora de Loja. (Tesis de licenciatura). Ecuador: Universidad Nacional de Loja.

Ximenes F, Lira P, Aragão A, Ponte A, Monteiro M. Bioseguridad en la asistencia al parto. Un análisis del conocimiento de los estudiantes de enfermería. Universidad de Murcia – Ecuador. 2014. [Citado 17 octubre 2016]. Disponible: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/348/51041>

## **VIII. ANEXO**



## ANEXO 4

## Operacionalización de Variable 1

| VARIABLE 1              | DIMENCION CONCEPTUAL.   | DEFINICION OPERACIONAL   | DIMENCIONES                         | INDICADORES  | ESCALA DE MEDICION  |
|-------------------------|---|--|-------------------------------------|--|---|
| Medidas de bioseguridad | Son las conductas a seguir, la que podemos denominar las buenas prácticas que pasa por el principio esencial de bioseguridad lo cual nos indica. Como hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y si ocurre como debe minimizar dicho accidente. | Se refiere a las acciones que realiza el personal de enfermería el cual debe ser necesario platicarlo con conocimiento cinéticos para así alcanzar la máxima condición de seguridad. | Lavado de Manos                     | 1.-Antes del contacto directo con el paciente.<br>2.-Antes de realizar una tarea limpia o aséptica<br>3. Después de exposición a fluidos corporales<br>4.- Después del contacto con el paciente<br>5.-Despues del contacto con el entorno del paciente | -Total mente de acuerdo<br>-En desacuerdo.<br>-Ni de acuerdo ni desacuerdo.<br>-De acuerdo.<br>-Totalmente de acuerdo |
|                         |   |  | Uso de barras de Protección         | a- Vacunas<br>b.- Físicas:<br>-Guantes<br>-Mascarillas<br>-Mandiles.<br>-Lentes.<br>-Gorro.<br>c.-Químicas:<br>-Limpieza.<br>-Desinfección<br>d-Mecánica<br>-Esterilización  | -Total mente de acuerdo<br>-En desacuerdo.<br>-Ni de acuerdo ni desacuerdo.<br>-De acuerdo.<br>-Totalmente de acuerdo |
|                         |   |  | Eliminación del Residuo Contaminado | Residuos biocontaminados, especiales y comunes   | -Totalmente de acuerdo<br>-En desacuerdo.<br>-Ni de acuerdo ni desacuerdo.<br>-De acuerdo.<br>-Totalmente de acuerdo  |

**Anexo 5**

**Operacionalización de variables 2**

| VARIABLE 2                        | DIMENSION CONCEPTUAL.   | DEFINICION OPERACIONAL   | DIMENSIONES            | INDICADORES   | ESCALA DE MEDICION  |
|-----------------------------------|---|--|------------------------|---|---|
| Calidad de atención del enfermero | La calidad como sostiene medina, considera el nivel de excelencia que la empresa a escogido y se ha impuesto como una norma para satisfacer las necesidades del cliente “en lo que respecta a satisfacción del usuario, Vavra sostiene ...La satisfacción del usuario con la atención recibida es concebida como una medida de control de calidad | La calidad de atención de enfermería se define como, la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua, y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal enfermería | Autocuidado            | a.-Tiempo atención<br>b.-Comunicación<br>c.-Cuidados<br>d.-Prevención | -Total mente de acuerdo<br><br>-En desacuerdo.<br><br>-Ni de acuerdo ni desacuerdo.<br><br>-De acuerdo.<br><br>-Totalmente de acuerdo |
|                                   |   |  | Déficit de Autocuidado | a.-Capacidad<br>b.-Exceso<br>c.-Necesidad                             | -Total mente de acuerdo<br><br>-En desacuerdo.<br><br>-Ni de acuerdo ni desacuerdo.   |
|                                   |   |  | Sistema de Salud       | a.-Aptitud<br>b.-Actitud  | -De acuerdo.<br><br>-Totalmente de acuerdo  |

## CUESTIONARIO SOBRE BIOSEGURIDAD

### I. Objetivo:

Recoger datos de las enfermeras que trabajan en el Servicio de Neonatología sobre medidas de bioseguridad y calidad de atención del enfermero en neonatología del Hospital Santa Rosa Pueblo Libre-Lima – 2019

### II. Introducción:

Buenos días, soy estudiante de Maestría abocada al estudio sobre medidas de bioseguridad en la calidad de atención del enfermero en Neonatología del hospital Santa Rosa -Pueblo Libre - Lima – 2019.

De acuerdo al objetivo de la investigación, agradeceré responder el presente cuestionario. El estudio es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad, agradezco anticipadamente su valiosa participación.

### III. Datos Generales del Enfermero (a):

3.1 Edad: 20-25: ( ) 26-30 : ( ) 31-36 : ( ) 37 a más :( )

3.2 Años de trabajo: ( ) < 2 años ( ) 3-5 años ( ) 6-10 años

( ) 11-15 años ( ) > 16 años.

3.5 Formación Académica: Licenciadas ( ) Especialista ( ) Maestría ( )

## CUESTIONARIO

### INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará Ud. un conjunto de AFIRMACIONES sobre la MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL ENFERMERO. Por favor, DIGA su grado de acuerdo o desacuerdo con lo que cada una de ellas dice empleando la siguiente clave:

(TA) Totalmente de acuerdo, (DA) De acuerdo, (I) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, (ED) En desacuerdo, (TD) Total en desacuerdo

Para responder escriba una equis (X) en el casillero que indica su REPUESTA.

Antes de responder, tenga en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas porque cada quien tiene el derecho de tener su propio punto de vista.

| N° | DIMENSION PRINCIPIO DE BIOSEGURIDAD   | RESPUESTAS |    |   |    |    |
|----|---|------------|----|---|----|----|
|    |   | ta         | da | i | ed | td |
|    | LAVADO DE MANOS   |            |    |   |    |    |
| 1  | El enfermero durante los procedimientos invasivos, es cauteloso en el mantenimiento de la buena técnica para evitar accidentes  |            |    |   |    |    |
| 2  | Considera importante aplicación las medidas de bioseguridad al contacto con el paciente,  |            |    |   |    |    |
| 3  | El lavado disminuye la diseminación de agentes patógeno   |            |    |   |    |    |
| 4  | El enfermero debe lavarse las manos correctamente solo cuando el trabajo disminuye  |            |    |   |    |    |
| 5  | El tiempo adecuado para el lavado de manos es de 10 a 15 segundos   |            |    |   |    |    |
| 6  | Para el lavado de manos se utiliza clorhexidina al 2%   |            |    |   |    |    |
|    | USO DE BARRERAS   |            |    |   |    |    |
| 7  | La mascarilla debe usarse solo en casos de pacientes contaminados   |            |    |   |    |    |
| 8  | Las barreras de bioseguridad en la atención de los pacientes con enfermedades transmisibles es parte de la prevención de riesgo |            |    |   |    |    |
| 9  | Unas de las barreras de protección es rotular todas las muestras sanguíneas   |            |    |   |    |    |
| 10 | La mascarilla es una pieza importante del equipo de protección personal   |            |    |   |    |    |

|    |  |           |           |          |           |           |
|----|--|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 11 | El uso de barreras son recomendaciones para personal de salud y para los familiares del paciente                                     |           |           |          |           |           |
| 12 | Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales  |           |           |          |           |           |
| 13 | El uso de guantes sustituye el lavado de manos   |           |           |          |           |           |
|    | <b>ELIMINACIÓN DE RESIDUO SÓLIDO</b>   |           |           |          |           |           |
| 14 | Los guantes contaminados deben colocarse en la bolsa roja  |           |           |          |           |           |
| 15 | El servicio cuenta con contenedores rígidos para la eliminación de material punzocortante  |           |           |          |           |           |
| 16 | Después de utilizar las agujas con los pacientes, se reencapuchan  |           |           |          |           |           |
| 17 | La eliminación de los residuos contaminados puede realizarse en cualquier contenedor   |           |           |          |           |           |
| 18 | Se dispone de contenedores diferenciados según el tipo de residuos.  |           |           |          |           |           |
|    | <b>DIMENSIÓN-- AUTOCUIDADO</b>   | <b>ta</b> | <b>da</b> | <b>i</b> | <b>ed</b> | <b>td</b> |
|    | <b>TIEMPO DE ATENCIÓN</b>  |           |           |          |           |           |
| 19 | Los pacientes son atendidos adecuadamente al momento de su ingreso   |           |           |          |           |           |
| 20 | La enfermera toma el tiempo necesario para disipar las dudas o pregunta de los familiares sobre problemas de salud del recién nacido |           |           |          |           |           |
|    | <b>COMUNICACIÓN</b>  |           |           |          |           |           |
| 21 | La enfermera mantiene comunicación permanente con los familiares para informar sobre el estado del recién nacido                     |           |           |          |           |           |
|    | <b>CUIDADO</b>   |           |           |          |           |           |
| 22 | La enfermera provee los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades del recién nacido  |           |           |          |           |           |

|    |  |    |    |   |    |    |
|----|--|----|----|---|----|----|
|    | PREVENCIÓN   | ta | da | i | ed | td |
| 23 | La enfermera utiliza adecuadamente los métodos de bioseguridad.                        |    |    |   |    |    |
|    | <b>DIMENSIÓN- DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO</b>  | ta | da | i | ed | td |
|    | CAPACIDAD  |    |    |   |    |    |
| 24 | La enfermera desconoce el funcionamiento de los equipos nuevos.                        |    |    |   |    |    |
|    | EXCESOS  |    |    |   |    |    |
| 25 | El número profesional de enfermería no está de acuerdo con el número de recién nacidos |    |    |   |    |    |
|    | NECESIDAD  |    |    |   |    |    |
| 26 | La enfermera de neonatología labora con equipos modernos.                              |    |    |   |    |    |
|    | <b>DIMENSIÓN - SISTEMA DE SALUD</b>  | ta | da | i | ed | td |
|    | -APTITUD   |    |    |   |    |    |
| 27 | Las enfermeras conocen sus funciones en el área de neonatología                        |    |    |   |    |    |
| 28 | Las enfermeras utilizar los 5 correctos en la administración de medicamentos           |    |    |   |    |    |
|    | -ACTITUD   |    |    |   |    |    |
| 29 | La enfermera promueve la resolución de problemas emocionales de la familia             |    |    |   |    |    |
| 30 | La enfermera realiza adecuadamente el cuidado terapéutico del paciente                 |    |    |   |    |    |

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, siendo las 6:30:00 PM del día 09 de agosto de 2019, a mérito de la R.D. N.º 0404-2019-UCV-LE-EPG, de fecha 03 de agosto de 2019, se dio inicio a la sustentación de la tesis titulada:

**“MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL ENFERMERO EN NEONATOLOGIA EN UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA - 2019.”**

Presentado por:

: **TORRES ANDRADE ANA MARIA**

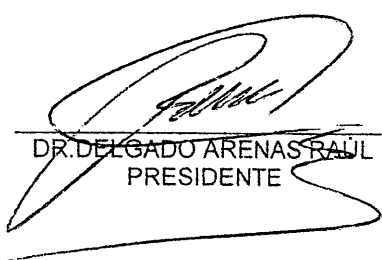
Ante el jurado evaluador conformado por los docentes:

- PRESIDENTE : DR.DELGADO ARENAS RAÚL
- SECRETARIO : DRA.VALENZUELA MONCADA CAROLINA
- VOCAL : MGTR.GUZMAN CANCHERO GLADYS MARTHA


Concluida la sustentación, los miembros del jurado dictaminan:

*APROBADA POR MAYORÍA*

Siendo las 7:00:00 PM se dio por concluido el presente acto, firmando los miembros del jurado evaluador.

  
DR.DELGADO ARENAS RAÚL  
PRESIDENTE

  
DRA.VALENZUELA MONCADA CAROLINA  
SECRETARIO

  
MGTR.GUZMAN CANCHERO GLADYS  
MARTHA  
VOCAL



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE  
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL  
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02  
Versión : 10  
Fecha : 10-06-2019  
Página : 2 de 1

Yo Torres Andrade Ana Maria, identificado con DNI N° 07079296, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (x), No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Medidas de bioseguridad y calidad de atención del enfermero en neonatología en un Hospital Público de Lima -2019"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

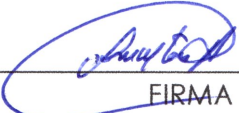
.....

.....

.....

.....

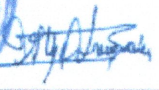
.....

  
FIRMA

DNI: 07079296

FECHA: San Juan de Lurigancho, 30 de Setiembre del 2019











|         |                            |        |                     |                                 |
|---------|----------------------------|--------|---------------------|---------------------------------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Responsable del SGC | Vicerrectorado de Investigación |
|---------|----------------------------|--------|---------------------|---------------------------------|





**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD  
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02  
Versión : 10  
Fecha : 10-06-2018  
Página : 2 de 4

Yo, MGTR. Guzmán Canchero Gladys Martha, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisora de la tesis titulada "Medidas de bioseguridad y calidad de atención del enfermero en neonatología en un Hospital Público de Lima -2019", de la estudiante Torres Andrade Ana María, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 03 de Agosto de 2019

Firma

Gladys Martha Guzman Canchero

DNI: 25624732

|         |                            |        |                     |                                |
|---------|----------------------------|--------|---------------------|--------------------------------|
|         |                            |        |                     |                                |
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Responsable del SGC | Vicerectorado de Investigación |

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, TORRES ANDRADE, ANA MARIA estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificad\_ con D.N.I. N° 07079296, con la tesis titulada “MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CALIDA DE ATENCION DEL ENFERMERO EN NEONATOLOGIA EN UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA-2019”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, las tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir no ha sido publicada ni ha sido presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicados), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 09 de agosto 2019.



---

D.N.I N° 07079296