



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL MÉDICO
Y DE ENFERMERÍA DE LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL JOSÉ
CARRASCO ARTEAGA, EN LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, CUENCA 2015”**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

MARIELA ROCIO PEÑALOZA VÁSQUEZ

DIRECTORA:

LCDA. MARTHA MARÍA CARDENAS GUAMÁN

ASESORA:

Mgst. BERTHA SORAYA MONTAÑO PERALTA

CUENCA – ECUADOR

2016



RESUMEN

Antecedentes. La ejecución de las Normas de Bioseguridad, es una responsabilidad de la institución donde se incluye a todos los funcionarios. En el servicio de partos existen elementos nocivos o potencialmente peligrosos, como los productos biológicos provenientes de los pacientes y los reactivos químicos de diferente naturaleza. Es necesario reconocer estos peligros para establecer y aplicar medidas de prevención y seguridad ⁽¹⁾.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en la sala de partos del hospital José Carrasco Arteaga, en la aplicación de las normas de bioseguridad en la atención del recién nacido, Cuenca 2015.

Material y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo - descriptivo, la muestra estaba constituida por 50 profesionales de la sala de partos del Hospital José Carrasco Arteaga. Las técnicas de investigación fueron la encuesta, la observación y la revisión bibliográfica, los instrumentos utilizados fueron ficha de registro, y la encuesta. Los resultados fueron analizados en tablas simples y de contingencia mediante los programas de Word. Excel y SPSS versión 21.

Resultados: el 98% del personal desecha correctamente el material corto punzantes, el 86% del personal siempre lava sus manos antes y después de atender a la madre.

Conclusiones: Al finalizar podemos decir que el 98% de los profesionales conoce lo que es bioseguridad, pero el 80% de los profesionales no aplica estas normas en el servicio. Para mejorar esto se debe elaborar y mejorar estrategias de capacitación.

Palabras claves: BIOSEGURIDAD, SALA DE PARTOS, RECIEN NACIDO, CONTAMINADO, NORMAS.



ABSTRACT

Background. The implementation of biosafety standards is a responsibility of the institution where all staff are included; doctors, nurses (I), auxiliary staff, patients and visitors. Service delivery in harmful or potentially dangerous items, such as biological products from patients and chemical reagents are also different in nature. We must recognize these dangers to establish and implement prevention and safety measures in order to prevent accidents and minimize contamination.

(1)

Objective: To determine the knowledge, attitudes and practices of medical and nursing staff in the hospital delivery room José Carrasco Arteaga, in the implementation of biosafety standards in newborn care, Cuenca 2015.

Material and Methods: A quantitative study was conducted - descriptive sample consisted of 50 professionals including doctors, licensed nurses, medical interns, interns nurses and nursing assistants in the delivery room of the Hospital José Carrasco found Arteaga. The research techniques used were the survey, observation and literature review, the instruments used were registration form, and the survey. The results were analyzed in simple contingency tables using Word programs. Excel and SPSS version 21.

Results: Through this research the following results were obtained for 98% of staff define correctly what is biosecurity, 98% of staff properly discard the sharps material, 86% of the staff always wash your hands before and after caring for Mother.

Conclusions: At the end of the study can say that 98% of professionals knows what is biosecurity but 80% of professionals does not apply these standards in service. To improve this is due to present the results of this study to biosafety committee to find solutions these problems and thus provide better care to the newborn.

Keywords: BIOSEGURIDAD, DELIVERY ROOM, NEWBORN.



CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
<u>CAPITULO I.....</u>	<u>9</u>
<u>INTRODUCCIÓN.....</u>	9
<u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</u>	10
<u>JUSTIFICACIÓN.....</u>	11
<u>CAPITULO II</u>	13
<u>MARCO TEORICO.....</u>	13
<u>NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO</u>	13
<u>CAPITULO III</u>	28
<u>OBJETIVOS</u>	28
<u>OBJETIVO GENERAL</u>	28
<u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u>	28
<u>CAPÍTULO IV.....</u>	29
<u>DISEÑO METODOLÓGICO</u>	29
<u>CAPITULO V.....</u>	35
<u>RESULTADOS.....</u>	35
<u>DISCUSIÓN.....</u>	58
<u>CAPÍTULO VI.....</u>	60
<u>CONCLUSIONES.....</u>	60
<u>CAPITULO VII</u>	62
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	62
<u>CAPITULO VIII.....</u>	66
<u>ANEXOS</u>	66
<u>DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....</u>	72



DERECHOS DEL AUTOR

Yo, MARIELA ROCIO PEÑALOZA VÁSQUEZ autora de la tesis, **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DE LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, EN LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, CUENCA 2015”** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 25 de Abril de 2016

MARIELA ROCIO PEÑALOZA VÁSQUEZ

0106502081



RESPONSABILIDAD

Yo, MARIELA ROCIO PEÑALOZA VÁSQUEZ autora de la tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DE LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, EN LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, CUENCA 2015”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 25 de Abril de 2016

.....
MARIELA ROCIO PEÑALOZA VÁSQUEZ

0106502081



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi hijo Joaquín, que día a día desde su existencia a sabido inspirar mi crecimiento y superación como ser humano y a nivel profesional; así como también de manera especial a mi tía Fabiola, quien gracias a su sacrificio, esfuerzo, dedicación, tiempo y su perseverancia, ha sabido guiarme por el camino del bien y del éxito.



AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por brindarme salud y de esta manera seguir desarrollándome en la vida que el mismo me a regalado, esto es, con nuevos retos y desafíos y así poder seguir luchando contra los obstáculos que se presenten en el camino de la vida..

A la licenciada Martha Cárdenas y Mgst. Soraya Montaña, por su tiempo y esfuerzo realizado para la elaboración del presente trabajo.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El riesgo de infección de los pacientes así como para el personal de salud es alto, por la manipulación de diversas sustancias químicas, residuos de tejidos entre otros. Las infecciones intrahospitalarias afectan aproximadamente a dos millones de personas en EEUU, causando cerca de 100 000 muertes, con un costo asociado estimado en 5 billones de dólares americanos al año. La prevalencia de infecciones nosocomiales en países desarrollados se encuentra entre el 5-10%, mientras que en países en desarrollo puede superar el 25% ⁽²⁾.

La prevención de estas infecciones se realiza, en parte, con el cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud, las cuales buscan reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección. Estas normas de bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas y/o correctivas, destinadas a proteger al personal de salud, pacientes, visitantes y medio ambiente, frente a la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico ⁽³⁾.

El cumplimiento de las medidas de bioseguridad es un proceso que involucra a todo el personal de salud y deben ser una práctica rutinaria en la sala de partos.

El personal de la sala de partos cumple un papel importante en la etapa de transición del recién nacido, por ser el primer contacto luego de terminar su etapa intrauterina. Una de las causas principales de la mortalidad neonatal son las infecciones que pueden ser intrahospitalarias, esto constituye un gran problema desde el punto de vista de salud pública. Hasta dos de cada tres fallecimientos de recién nacidos pueden evitarse si se aplican correctamente las normas de bioseguridad en el parto y durante la primera semana de vida. De ahí la importancia de conocer si se cumplen ⁽⁴⁾.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico. ⁽⁵⁾

En Brasil se han reportado tasas de mal manejo de bioseguridad hospitalaria hasta de un 52%. En Venezuela la tasa de incidencia es aproximadamente del 30 % según estudios realizados por USAID (Zaidi AK, Huskins WC, Thaver D). ⁽⁶⁾

En base a los datos registrados durante el año 2010, la tasa de mortalidad infantil fue de 20.1%, y la tasa de mortalidad neonatal fue el 11.1%, presentadas en el Ecuador, por el MSP, así mismo durante el Año 2011 se presentaron casos de las muertes de 14 neonatos entre enero y febrero 2015, en el hospital de Santo Domingo de los Tsáchilas y con los registrados en el Hospital Francisco Ycaza Bustamante en Guayaquil lo que elevó a 51 el total de neonatos fallecidos, solo en tres hospitales. ⁽⁷⁾

En Ecuador para el año 2013 el 94,71% de los nacimientos fueron atendidos por profesionales, en Azuay se registraron 11.134 nacimientos y de estos 8.524 recién nacidos en el cantón Cuenca ⁽⁴⁾, la gran mayoría de recién nacidos son atendidos en primer instancia en medio hospitalario es imperativo la aplicación correcta de las normas de bioseguridad del área de recepción. ⁽⁸⁾

Con relación al control de infecciones asociadas con el medio ambiente hospitalario, los niños y especialmente los recién nacidos, son los más vulnerables para sufrir infecciones por diversos microorganismos, causando una importante morbi-mortalidad. Se calcula que un 2% de los fetos adquieren la infección in útero y el 10% de los recién nacidos se infectan durante el parto o en el post-parto. Las infecciones adquiridas durante el parto como: *Herpes Simple*, *Hepatitis B*, *Listeria*, *Streptococcus agalactiae*, *Chlamydia*, *VIH*, tradicionalmente no se consideran como infecciones asociadas al cuidado de la salud. ⁽⁹⁾



La atención en una institución del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbi-mortalidad neonatal. En este sentido, se hace necesario establecer los parámetros en las normas adecuadas de bioseguridad que garanticen una atención de calidad con calidez evitando riesgos. ⁽¹⁰⁾

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en todo el mundo fallecen alrededor de cinco mil recién nacidos por año; 98% ocurre en países en vías de desarrollo y la infección es la principal causante con un 30 a 40% de muertes. Los microorganismos que causan dicha infección cambian en el tiempo y varían según la epidemiología local de cada hospital. En países industrializados como Estados Unidos de América, la incidencia de sepsis neonatal se reporta entre uno y cinco casos por cada mil recién nacidos vivos. ⁽¹¹⁾

En América Latina y el Caribe cada año se producen casi 12.000.000 de nuevos nacimientos, y se calcula que, de ellos, unos 400.000 niños mueren antes de cumplir los 5 años de edad, 270.000 lo hacen antes del primer año y, de estos últimos, 180.000 en el primer mes de vida por infecciones y entre otra patologías. La mayoría de estas muertes pueden ser evitadas. En América Latina y el Caribe, la mortalidad neonatal definida como la muerte en los primeros 28 días de vida, se calcula en 15 por 1.000 nacidos vivos, y se estima que la tasa de mortalidad fetal se aproxima a la tasa de mortalidad neonatal. ⁽¹²⁾

Esta última representa 60% de las defunciones de menores de 1 año de edad y 36% de la mortalidad de los menores de 5 años. Las tasas de mortalidad son más altas en Haití, Bolivia y Guatemala, donde alcanzan niveles cinco a seis veces superiores a los de los países con las tasas de mortalidad más bajas, como Chile, Costa Rica, Cuba y Uruguay. ⁽¹³⁾

Según los indicadores básicos del Ministerio de Salud Pública, las principales causas de muerte en la población infantil menor de un año durante 2010 fueron: trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, neumonía, organismo no especificado, sepsis bacteriana del recién nacido, otras malformaciones congénitas del corazón, neumonía congénita,



dificultad respiratoria del recién nacido, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, síndrome de aspiración neonatal, hipoxia intrauterino y asfixia. (14)

Entre los países desarrollados Nueva Zelanda registró en ese periodo de tiempo una prevalencia de infecciones intrahospitalarias del 12 %; Canadá del 11.6 %; España del 8.1 %; y Francia del 4.4 %. (15)

Respecto a los países en vías de desarrollo, las infecciones intrahospitalarias fueron frecuentes en Albania (19.1 % de los pacientes), Mali (18.7 %), Marruecos (17.8 %) y Túnez (17.9 %), mientras que en países como Tailandia, Mongolia y Ghana la prevalencia de este tipo de infecciones fue del 6.5, el 5.4 y el 6.7 %, respectivamente. En Cuba este tipo de infecciones afectó al 7.3 por ciento de los pacientes, mientras que en Brasil la cifra ascendió hasta el 14 %. (15)

En Ecuador, según las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2013 se registran 1.643 defunciones fetales. La Sierra es la región con más número de muertes infantiles en menores de un año (tasa por cada 1.000 nacidos vivos) 746 entre las que se encuentra la provincia del Azuay con 42 casos de defunciones, seguida de la Costa 830; en la Amazonía fueron 63 casos y en la región insular 4, causados por infecciones que adquiere el recién nacido, siendo una de las causas el fallo en el manejo de las normas de bioseguridad. (16)

Con todas las investigaciones analizadas anteriormente, surgió la idea de un proyecto de investigación, que permita determinar los conocimientos actitudes y prácticas que tiene el personal médico como el de enfermería en la aplicación correcta de las normas de bioseguridad en la atención del recién nacido, en el hospital José Carrasco Arteaga, y observar si el personal pone o no en riesgo la salud de los Recién Nacidos al no cumplir las normas.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Las Medidas de Bioseguridad son normas y precauciones desarrolladas sobre una actividad laboral, para evitar el daño a la persona, el equipo, o el medio ambiente, causado por agentes físicos, químicos o biológicos. ⁽¹⁷⁾

DEFENICIONES

BIOSEGURIDAD: Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) ⁽¹⁸⁾ es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.”

La bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de: ⁽¹⁹⁾

1. Personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas.
2. Personal de áreas no críticas.
3. Pacientes y público general, y material de desecho.
4. Medio ambiente de potenciales agentes infecciosos.

LOS PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD. ⁽¹⁷⁾

Universalidad; las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios. Todo el personal debe cumplir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición que puede dar lugar a enfermedades o accidentes.

Uso de barreras. Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

Medidas de eliminación del material contaminado. Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención a pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo



NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD ⁽¹⁷⁾

- Conservar el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de higiene.
- No se debe guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes que reciben atención hospitalaria
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada examen clínico o de cualquier otro procedimiento asistencial.
- Utilice en forma sistemática guantes de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos o químicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Antes de quitárselos se debe proceder a lavarlos con jabón.
- Utilice un par de guantes por cada procedimiento y/o cada por paciente.
- Emplee mascarilla y gafas durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Use mandil impermeable en aquellos procedimientos en los que pueda producirse salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Los elementos de protección personal serán utilizados únicamente en el área de trabajo específico.
- Prohibido deambular con ropa de trabajo a todo el personal que tenga contacto directo con pacientes, (mandil, pijamas, overol) fuera del área hospitalaria.
- Mantenga la ropa de trabajo y los elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca-boca.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta que éstas hayan desaparecido.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación del Ministerio de Salud del Ecuador



- Las normas de asepsia deben ser empleadas en todo procedimiento sanitario.
- Los objetos corto punzantes deben ser manejados con estricta precaución y ser depositados en recipientes especiales que deben estar ubicados en cada servicio, dando cumplimiento al Reglamento de Desechos Infecciosos del Ministerio de Salud
- Realizar desinfección y limpieza a las superficies, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de trabajo.
- Todo equipo, que requiera reparación técnica, debe ser llevado a mantenimiento, previa limpieza y / o desinfección por parte del personal encargado del servicio de origen.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio al 10% y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado dicho procedimiento debe utilizar guantes, respirador y mandil.
- En caso de exposición accidental a sangre y/o fluidos corporales lavar el área con abundante agua y jabón.
- En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro fluido corporal, los vidrios se deben recoger con escoba y pala; nunca con las manos, desecharlos en los recipientes indicados y aplicar el procedimiento para derrame o contaminación.
- Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y con cierre hermético. Deben tener preferiblemente tapón de rosca.
- Para la recolección, envío y transporte de muestras de patología, se debe disponer de recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, si es necesario se utilizarán medios de almacenamiento de recipientes herméticos de plástico o acrílicos que detengan fugas o derrames accidentales y que deben ser de fácil lavado. En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio a 10% y secarse.
- En las áreas de riesgo biológico, el lavamanos debe permitir accionamiento con el pie, la rodilla, el codo o célula fotosensible.



- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado. Para el ingreso a estas áreas el personal deberá cumplir con las directrices de cada área descrita en este manual.
- La ropa y lencería no desechable contaminada con sangre, fluidos corporales debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.
- Disponga el material infeccioso en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico “Desecho Infeccioso” de acuerdo a Reglamento de desechos infecciosos. En caso de exposición accidental a material corto punzante, material biológico contaminado, haga el reporte al Comité Desechos Infecciosos y/o Higiene y Seguridad de los trabajadores, de manera inmediata
- Los trabajadores inmunodeprimidos y/o sometidos a tratamiento con inmuno supresores no deben trabajar en áreas de alto riesgo biológico, previa evaluación del organismo competente.
- No se permite el uso de teléfonos celulares en áreas críticas (UCI, Quirófanos, Neonatos, Diálisis, aislamiento, quemados, área de procesamiento de muestras en los laboratorios) por constituirse en una fuente de transmisión de microorganismos patógenos. (17)

PROTECCIÓN PERSONAL

Los equipos de protección personal son un complemento indispensable para los métodos de control de riesgos que protege al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada del organismo para evitar la transmisión de infecciones. Muchos de los equipos de protección personal para instituciones de salud fueron diseñados para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud. (17)



CLASIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ⁽¹⁷⁾

Los equipos de protección personal se clasifican según el área del cuerpo que se quiere aislar, puede ser: ocular, buco nasal, facial, de extremidades superiores y del cuerpo.

PROTECCIÓN OCULAR. Gafas de seguridad. Usuarios: Cirujanos, Obstetras, Médicos, Instrumentistas quirúrgicas, personal de Enfermería que realice procedimientos con factor de riesgo biológico, personal de oficios varios, lavandería, laboratorio clínico y de patología, Fisioterapeutas; personal en entrenamiento como médicos residentes, internos y estudiantes y otro personal que este expuesto y requiera de protección ocular.

PROTECCIÓN BUCONASAL Y FACIAL.

Respirador /Mascarilla Usuarios: Todo el personal expuesto a factores de riesgo: biológico, gases y productos químicos

Respirador. Los respiradores están diseñados para reducir la exposición de un empleado a los contaminantes aerotransportados (gotitas/fómites). Los respiradores deben ajustarse a la cara del usuario y proporcionar un sello hermético. Los respiradores ofrecen la mejor protección para los empleados que tienen que trabajar en estrecho contacto (ya sea muy cerca de 1.80 m.) con personas que tienen síntomas como los de la gripe.

Mascarilla Quirúrgica. Estas mascarillas atrapan partículas grandes de fluidos corporales (mayores de 5 micras) que pueden contener bacterias o virus expulsados por el usuario.

Las mascarillas quirúrgicas se usan para varios fines diferentes, entre ellos los siguientes: ⁽¹⁶⁾

1. Personas enfermas para limitar la propagación de secreciones respiratorias infecciosas a otras personas.
2. Proveedores de servicios sanitarios para prevenir la contaminación accidental de heridas en los pacientes por los organismos que normalmente están presentes en la mucosidad y la saliva.
3. Empleados para protegerse contra salpicaduras o rociaduras de sangre o fluidos corporales; también pueden evitar que los dedos y las manos contaminadas toquen la boca y la nariz.



PROTECCIÓN DE CUERPO Y EXTREMIDADES SUPERIORES ⁽¹⁶⁾

Bata de protección. Usuarios: Cirujanos, Personal médico, de enfermería e instrumentistas quirúrgicos que realicen procedimientos invasivos con riesgo de contacto con líquidos corporales.

Igualmente los odontólogos, personal de laboratorio, lavandería y oficios varios.

Mandil. El mandil quirúrgico debe ser confeccionado de tela flexible de algodón o similares.

Para oficios varios y lavandería se utiliza un mandil industrial del mismo material pero de un calibre más resistente.

Debe ser de bajo peso.- Por su impermeabilidad, puede ser usado por debajo de la ropa quirúrgica, para evitar el contacto del cuerpo con fluidos corporales.

Método de mantenimiento: Envíelo a la lavandería en bolsa roja. En el proceso de desinfección, utilice solución de hipoclorito de sodio, luego lávelo con abundante agua para evitar que el hipoclorito residual debilite el material. Seque el mandil al medio ambiente, evitando que presente quiebres. Dóblelo con cuidado y envíelo a los servicios en el menor tiempo posible.

Bata Quirúrgica Usuarios: Cirujanos, Ayudantes de cirugía e instrumentistas quirúrgicos que realicen procedimientos invasivos con riesgo de contacto con líquidos corporales.

Características.- Elaborada en SMS de 50 gr. Puños elásticos y abertura por detrás con cinta pega en cuello, cintas para amarre por detrás, impermeable, antiestática que permita la salida del calor corporal.

Método de mantenimiento.- Envíelo a la lavandería en bolsa roja. Esterilización a gas. Guantes Para procedimientos invasivos debe utilizarse guantes estériles de látex, para evitar la transmisión de microorganismos del operador al paciente y viceversa

El equipo de salud que realice el procedimiento invasivo. Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y deben ser descartados inmediatamente en recipiente de desechos infecciosos.

Para procedimientos no invasivos para realizar procedimientos que implican contacto con pacientes o medios biológicos, superficies de riesgo.

Usuarios: equipo de salud que realice el procedimiento.

Uso de los guantes



- El uso de los guantes no reemplaza la necesidad del lavado de las manos.
- Los guantes pueden tener pequeños defectos no visibles o desgarrarse durante su uso. Las manos pueden contaminarse al retirarse los guantes.
- Se debe utilizar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, líquidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas materiales contaminados.
- Siempre debe cambiarse los guantes entre paciente y paciente, el no cumplir esta medida es un peligro en el control de la infección.
- Siempre se deben lavar las manos después de retirar los guantes.
- En caso de que se rompan los guantes, descártelos inmediatamente.
- Lávese las manos con jabón antiséptico y luego aplíquese alcohol gel 70% antes de utilizar un par de guantes nuevos.
- Lavarse inmediatamente las manos después de retirarse los guantes y aplique alcohol gel al 70%
- En caso de que el trabajador de la Salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes es imprescindible.

POLÍTICAS PARA LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD ⁽¹⁷⁾

La aplicación de las normas de bioseguridad es de estricto cumplimiento para todo el personal expuesto al riesgo. ⁽¹⁷⁾

- Las normas de bioseguridad deben hacer parte de la rutina de trabajo pues todos los pacientes se consideran como potencialmente infectados.
- El jefe de cada servicio con sus colaboradores son los responsables directos de la evaluación de los riesgos, del establecimiento de las normas de bioseguridad necesarias y de la vigilancia de su cumplimiento.
- Las instalaciones de trabajo deben contar con buena iluminación, ventilación suficiente, espacios y superficies de trabajo adecuadas para las labores a desarrollar, y permitir que sean de fácil limpieza y desinfección.
- Los puestos de Enfermería deben contar con instalaciones provistas para el lavado de manos incluyendo al menos la disponibilidad de jabón y toallas de mano.
- Se deben implementar programas de control para roedores e insectos.



- Los empleados deben lavar sus manos antes y después de la atención de cada paciente, antes de colocarse los guantes y después de retirarlos, así como después de tocar con las manos desnudas objetos que puedan estar contaminados con sangre o fluidos corporales.
- Todos y cada uno de los trabajadores de la salud que participen en un procedimiento invasor deberán evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre ó los líquidos corporales del paciente mediante procedimientos de barrera como: Guantes, mascarilla, gafas o visores y otros según el caso.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO (17)

Es esencial que todas las personas involucradas en el manejo de pacientes o de material infeccioso estén informadas de las precauciones que deben observar para minimizar el riesgo de contaminación con gérmenes patógenos que ocasionen enfermedades como el VIH, hepatitis B, hepatitis C y otros microorganismos del ambiente hospitalario.

No existe ninguna diferencia entre las precauciones tomadas para la atención de pacientes seropositivos para el VIH y para aquellos de quienes desconocemos su estado serológico para el virus; recordemos que en las fases iniciales de la infección, el individuo tiene pruebas negativas para VIH y sin embargo es infectante a través de sus secreciones.

Además de vigilar estrictamente todas las normas de precaución Universal, es necesario tener en cuenta algunas observaciones específicas según el área de atención.

NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA SALA DE PARTOS. (18)



Fuente: <http://es.slideshare.net/faizullyderianoperez/manual-de-bioseguridad-47440861>

Por ser procedimientos invasivos, el riesgo de contacto con sangre u otros fluidos corporales es muy alto; igualmente se entra en contacto directo con órganos y/o tejidos. (18) Estos procedimientos son:

Atención de partos.

- Utilice permanentemente y durante los procedimientos el equipo de protección personal: gorro, tapabocas o mascarilla, guantes, gafas o visor, delantal plástico y braceras.
- Al atender el parto vaginal o por cesárea, mantenga el equipo de protección personal hasta tanto se haya retirado la placenta y la sangre de la piel del niño y el cordón umbilical esté cortado y ligado. El equipo incluye: gorro, guantes, protectores oculares, mascarillas, braceras y delantal de plástico.
- Utilice el equipo de aspiración mecánica o el succionador manual para la aspiración de las secreciones de la boca y faringe del recién nacido. Evite su manipulación directa.
- Lávese las manos al ingreso de la sala de partos
- Cambie oportunamente los recipientes de drenaje o aspiración del paciente secreciones, sangre, orina, materia fecal. Recuerde inactivar según la tabla establecida.
- Clasifique la ropa médica y quirúrgica utilizada en los diferentes procedimientos, teniendo en cuenta que puede ser contaminada o sucia. Disponga la ropa contaminada, es decir, aquella que contiene sangre, secreciones y otros fluidos provenientes de pacientes en bolsa roja.



- Coloque las placentas, restos placentarios en bolsas plásticas de color rojo y ubíquelas en el lugar indicado para su disposición final.
- Efectúe la desinfección y limpieza en las áreas quirúrgicas, con los desinfectantes utilizados en la ESE y las diluciones específicas, entre cada procedimiento, al fin del día y cada semana.
- Maneje los equipos e instrumental siguiendo las técnicas de asepsia: desinfección, desgerminación y esterilización.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- No cambie elementos cortopunzantes de un lugar a otro. Para el área de esterilización
- Utilice permanentemente el equipo de protección personal: gorro, tapabocas o mascarilla, protectores oculares, guantes.
- En caso de un pinchazo o herida accidental, retire los guantes, deje sangrar la zona, lávese con agua y jabón abundantemente e informe inmediatamente del accidente a su jefe y a Salud Ocupacional.
- Mantenga la técnica aséptica durante todo el procedimiento de atención del parto.
- Todo el instrumental usado durante el parto, debe ser colocado en un recipiente con hipoclorito de sodio, lavarlo con abundante agua y jabón, secarlo y esterilizarlo en vapor.
- Las agujas de suturas y agujas de jeringas deben ser depositadas en el guardián.
- Los guantes, gasas, jeringas, compresas, placenta, membranas y cordón deben ir en bolsa roja para ser incinerados.
- La ropa contaminada debe ir al cómpreselo destinado para tal fin.
- Utilice permanentemente y durante los procedimientos, gorro, guantes, protectores oculares, mascarilla con visera, delantal o bata plástica.
- En caso de un pinchazo o herida accidental, retire los guantes, deje sangrar la zona, lávese con agua y jabón abundantemente, informe inmediatamente del accidente a su jefe y a Salud Ocupacional.



- Cámbiese los guantes si estos se rompen, tan pronto el procedimiento se lo permita. .
- Lávese las manos antes y después de cada procedimiento o cuando el guante se haya roto.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo. Maneje los equipos e instrumental siguiendo las técnicas de asepsia: desinfección, desgerminación y esterilización. Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Evite fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.

Legrado Obstétrico o Ginecológico

- Realice lavado de manos quirúrgico.
- Vista delantal plástico y sobre este, la ropa estéril.
- Colóquese guantes estériles.
- Realice el procedimiento dentro de la técnica aséptica.
- Recoja muestra para patología en frasco con formaldehído.
- Retire los guantes y deposítelos en bolsa roja, retire la ropa quirúrgica y deposítela en el compresor.
- Al canalizar vena, retire el mandril y deposítelo directamente en el guardián sin retapar o déjelo en una bandeja para tal fin, mientras acaba el procedimiento y llévelo al guardián.
- Deseche en bolsa roja guantes, sonda de succión, gasas.
- Envíe las muestras de laboratorio en recipientes de paredes resistentes, teniendo en cuenta las normas específicas para laboratorio clínico.
- Utilice permanentemente y durante los procedimientos gorro, guantes, protectores oculares, mascarilla con visera, delantal plástico.
- Envíe a patología muestra rotulada y tapada

Cesárea

- Solicite a la paciente colaboración para colocar anestesia y realizar cesárea.



- Mantenga técnica aséptica durante todo el procedimiento.
- Utilice equipo de protección personal más bata estéril, guantes estériles.
- Utilice el equipo de aspiración mecánico para aspirar líquido amniótico, colocando de base 200 cc de hipoclorito de sodio a 5000 ppm al frasco de succión.
- Cambie oportunamente los recipientes de aspiración, vertiendo los fluidos por el sifón y deje correr el agua por tres minutos.
- Someta la placenta a escurrimiento por gravedad, revísela con cuidado para no sufrir salpicaduras y colóquela en bolsa plástica roja para ser incinerada.
- Coloque mango de bisturí con hoja de bisturí sobre bandeja adicional, no lo entregue en las manos a la instrumentadora.
- No meta la manos dentro del campo quirúrgico para buscar agujas de sutura, utilice el porta agujas y la pinza de disección, entregue montada la aguja en el porta agujas a la instrumentadora o colóquela en la bandeja para tal fin.
- Al terminar el procedimiento, coloque el instrumental en de hipoclorito de sodio a 5000 ppm, déjelo 15 minutos, lávelo con agua y jabón, séquelo y llévelo a esterilizar.
- Coloque todos los elementos cortopunzantes en el guardián.
- Efectúe desinfección y limpieza en las áreas quirúrgicas utilizando técnicas correctas y diluciones a 5000 ppm para superficies contaminadas.
- Utilice permanentemente y durante los procedimientos: Gorro, guantes, protectores oculares, mascarilla con visera.
- El delantal o bata plástica debe ir debajo de la bata estéril de cirugía.
- En caso de un pinchazo o herida accidental, retire los guantes, deje sangrar la zona lávese con agua y jabón abundantemente e informe inmediatamente a su jefe y a Salud Ocupacional.



LAVADO DE MANOS

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro, reduciendo la flora resistente y desapareciendo la flora transitoria de la piel. (19)

HIGIENE DE LAS MANOS

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) suponen una tremenda carga de enfermedad y tienen un importante impacto económico en los pacientes y los sistemas sanitarios de todo el mundo. Pero una buena higiene de las manos, la sencilla tarea de limpiarse las manos en el momento apropiado y de la manera adecuada, puede salvar vidas. (20)

PAPEL QUE DESEMPEÑAN LAS MANOS EN LA TRANSMISIÓN DE LOS GÉRMENES.

Los microorganismos (gérmenes) responsables de las IRAS pueden ser virus, hongos, parásitos y, con mayor frecuencia, bacterias. Las IRAS pueden estar provocadas bien por microorganismos que ya estaban presentes en la mucosa y la piel del paciente (endógenos) o por microorganismos procedentes de otro paciente o de un profesional sanitario o del entorno (exógenos). (19)

En la mayoría de los casos, el vehículo de transmisión de los microorganismos desde la fuente de infección al paciente son las manos de los profesionales sanitarios, pero los propios pacientes pueden ser la fuente. Generalmente, los microorganismos se transmiten de un paciente a otro, de una parte del cuerpo a otra y del entorno al paciente o viceversa. Los gérmenes y los potenciales agentes patógenos pueden ir colonizando progresivamente las manos de los profesionales sanitarios durante el proceso de atención.

Si no hay higiene de manos, cuanto más se prolongue la asistencia, mayores serán el grado de contaminación de las manos y los riesgos potenciales para la seguridad del paciente. El riesgo de transmisión y el perjuicio potencial están presentes en todos los momentos de la prestación asistencial, sobre todo en el caso de pacientes inmunodeprimidos o vulnerables y/o si se utilizan



dispositivos invasivos permanentes (catéteres urinarios, intravenosos, intubación endotraqueal, drenajes).

TIPO DE LAVADO DE MANOS

- 1. Lavado de manos social, de rutina o común:** El objetivo es remover la flora transitoria y la suciedad de la piel de las manos. Con agua y jabón líquido común. Se realiza al iniciar las tareas, antes del contacto con los pacientes, cuando se van a realizar procedimientos no invasivos.
- 2. Lavado de manos antiséptico:** el objetivo es remover y destruir la flora transitoria y reducir la flora residente. Con jabón antiséptico, es de elección el gluconato de clorhexidina al 4% por su acción sobre los gérmenes que colonizan la piel y su poder residual, de no contar con el mismo puede utilizarse iodopovidona jabonosa. Se realiza antes y después de efectuar procedimientos invasivos, aunque se coloquen guantes, después del contacto con materiales contaminados con fluidos corporales, etc.
- 3. Lavado de manos seco:** Frotado de manos con soluciones de base alcohólica (acuosas, en gel o espuma). También existen en el mercado combinación de soluciones alcohólicas con clorhexidina 2%. Aplicarlo cuando las manos están visiblemente limpias. Elimina rápidamente los gérmenes presentes en la piel de las manos con una eficacia del 99,97%. ⁽¹⁹⁾

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

1. Antes de practicarse el lavado de manos deben ser retiradas pulseras y anillos
2. Mójese las manos y antebrazos con agua
3. Deposite en la palma de las manos jabón suficiente.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí
5. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda enlazando los dedos y viceversa
6. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos
7. Frótese con movimientos de rotación el pulgar izquierdo y viceversa
8. Frótese la punta de los dedos contra la palma, haciendo movimientos de rotación



9. Enjuague las manos con agua.
10. Séquese con toalla descartable
11. Con la misma toalla envuelva el grifo y ciérrelo.
12. Descarte la toalla en la bolsa de residuos comunes

Puntos a tener en cuenta:

- No usar uñas artificiales durante la atención directa de pacientes
- Mantenga las uñas limpias y cortas
- No hay conducta establecida en referencia a los esmaltes de uñas, pero sí se recomiendan que estos se encuentren intactos.
- No utilizar durante la atención del paciente anillos, pulseras, reloj, porque son fáciles de contaminar.
- Lavar sus manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias

LOS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda dentro de las Estrategias Multimodales para abordar la adherencia a la higiene de manos, los 5 momentos o indicaciones de higiene de manos, teniendo en cuenta el medio asistencial y el entorno del paciente

1. Antes del contacto con el paciente
2. Antes de realizar una tarea aséptica
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
4. Después del contacto con el paciente
5. Después del contacto con el entorno del paciente.



CAPITULO III

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería, en la aplicación de las normas de bioseguridad en la atención del recién nacido en la sala partos del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar las características demográficas como sexo, edad, estado civil y ocupación del personal médico, internos de medicina, enfermeras, internos de enfermería y auxiliar de enfermería de la sala de partos; del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2015.
2. Analizar los conocimientos actitudes y prácticas sobre las medidas generales de bioseguridad en la sala de partos al personal del personal médico y de enfermería en la sala de partos del Hospital José Carrasco Arteaga, en la aplicación de normas de bioseguridad en la atención del recién nacido, del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2015.
3. Identificar las técnicas de bioseguridad utilizadas en la atención del recién nacido, verificar el uso de indumentaria de protección (bata, gafas, gorra, mascarilla, guantes, botas) durante la atención del recién nacido en la sala de partos.



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipos de estudio.

Se realizó una investigación cuantitativa y el tipo de estudio fue descriptivo de en la que se establecieron los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en la sala de partos del hospital José Carrasco Arteaga.

Área de estudio.

Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital José Carrasco Arteaga, ubicada en el Cantón Cuenca.

Universo y muestra

La población en el presente estudio fue finito conformado por 50 miembros del personal médico y de enfermería que labora en la sala de partos, los mismos que conformaron la muestra

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIN

Criterios de inclusión

Inclusión:

- Los médicos, internos de medicina, Licenciadas en enfermería, internos de enfermería y auxiliares de enfermería que labora en la sala de partos que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio y que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Exclusión:

- El personal médico y de enfermería de la sala de partos que por discapacidad y/ o enfermedad que afecte su estado físico, emocional no le permita llenar la encuesta.

VARIABLES

- Conocimientos, actitudes y prácticas de las medidas de bioseguridad
- Lavado de manos
- Bioseguridad



OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA SALA DE PARTOS	Nivel de información adquirida y cumplimiento de las normas de bioseguridad establecida por el MSP durante la atención en la sala de partos.	Conocimiento	Aplicación de las Normas de Bioseguridad durante la atención.	1.SI 2.NO
ACTITUDES DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA SALA DE PARTOS	Forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea el personal para hacer las cosas dentro de la sala de partos.	Observación de reacciones ante medidas estructuradas	Rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas.	1.Correcto 2.Incorrecto
PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIESEGURIDAD EN LA SALA DE PARTOS	Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a reglas establecidas.	Observación de acciones ante medidas determinadas.	Aplicación de las normas de bioseguridad de acuerdo a lo establecido por el MSP (ministerio de Salud Pública).	1. Correcto 2. Incorrecto
BIOSEGURIDAD	La "Bioseguridad" es un término que ha sido utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo, del personal de salud, frente a microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la PREVENCIÓN,	Seguridad	Bioseguridad es para Ud. La bioseguridad son las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico	3. Correcto 4. Incorrecto



	mediante la asepsia y el aislamiento"	Medidas de seguridad	A que riesgos se encuentra Ud. expuesto en el servicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biológicos 2. Biológicos y químicos 3. Biológicos y físicos 4. Biológicos, físicos y químicos.
			Servicio	2: Conoce Ud. las áreas de material limpio y contaminado del Servicio
				3: El lavado de manos lo realiza siempre antes y después de atender al paciente.
			Protección	4: Los materiales cortopunzantes los desecha en los guardianes.
				5: El material desechable como botas, mascarilla, gorras, botas utilizados en la atención del paciente los desecha en la bolsa roja, negra,
			Biológica	Atención del recién nacido
		2: La incubadoras son limpiadas inmediatamente después de su uso.		
		3: Los equipos reutilizables son retirados		



				<p>inmediatamente de la unidad para su respectivo lavado, desinfección y esterilización.</p> <p>4: Antes del contacto del recién nacido con su madre ella debe lavarse las manos, se realiza esto en el servicio.</p> <p>5: Antes de la lactancia materna y después de la misma la madre debe lavarse el pezón se realiza esto en el servicio.</p>
		INMUNIDAD	Cumplimiento del esquema de vacunación contra la HB	<p>1. SI</p> <p>2. NO</p>
LAVADO DE MANOS	Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro, reduciendo la flora resistente y desapareciendo la flora transitoria de la piel.	Lavado de manos, medida de protección	Observación	<p>1: Tiene uñas cortas y limpias</p> <p>2: Retira reloj y anillos</p> <p>3: Tiene codos libres de ropa</p> <p>4: Moja brazos y antebrazos</p> <p>5: Jabona manos, muñecas y antebrazos.</p> <p>6: Fricciona manos, pliegues interdigitales y antebrazos durante 15 seg.</p> <p>7: Enjuaga con abundante agua manos y antebrazos</p> <p>8: Seca manos y antebrazos con toallas de papel</p>



				9: Cierra llave de lavamanos con codo o toallas de papel.
--	--	--	--	---

Instrumento Realizado por la Autora

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1. Método. Este estudio incluyo el método descriptivo, el cual nos permitió en primera instancia conocer las características del personal que labora en esta unidad y los conocimientos sobre bioseguridad en la atención del recién nacido y la aplicación de los mismos en la unidad de servicio; permitiéndonos realizar un análisis de los mismos.

2. Técnicas.

2.1. **Encuesta:** Realizamos una encuesta que fue aplicada al personal que firmo el consentimiento informado primeramente.

2.2. **Observación:** Mediante esta técnica observaremos el área y el comportamiento del personal en el momento de atender al recién nacido

2.3. **Revisión Bibliográfica,** se revisaron bibliografías realizadas con el tema y problemática respectiva.

2.4. **Instrumentos:** Encuesta

PROCEDIMIENTOS

Autorización: para realizar la presente investigación se obtuvo la autorización de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, Directora de tesis y Director del Hospital José Carrasco Arteaga. Con la coordinación y ayuda del Director del Hospital, se procedieron a realizar las encuestas.

Capacitación: se realizaron revisiones bibliográficas del problema de estudio.

Supervisión: Directora de la tesis. Licenciada; Martha Cárdenas

Plan de tabulación y análisis: Los formularios fueron ingresados en una base de datos en SPSS y se realizaron tablas simples y de contingencia donde se observaron los porcentajes y se analizaron los resultados obtenidos

Aspectos éticos. Toda la información que se obtuvo de la tesis será para uso de la investigación, no serán divulgados los hallazgos encontrados, el formulario de recolección de datos son anónimos, se podrá disponer de revisiones por parte de las autoridades de la universidad o del Hospital en



cualquier momento. Se dispuso de un documento de consentimiento para que el personal decida sobre su participación en el estudio o no.



CAPITULO V

RESULTADOS

TABLA 1. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según edad y sexo.

SEXO	EDAD		Total
	De 20 a 37 años de edad	Mayor de 38 años	
Masculino	8	1	9
	16,0%	2,0%	18,0%
Femenino	33	8	41
	66,0%	16,0%	82,0%
TOTAL	41	9	50
	82,0%	18,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que existe una prioridad, del 66 % son de sexo femenino entre las edades de 20 a 37 años de edad y el 2% son de sexo masculino mayores a 38 años.



TABLA 2. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según estado Civil.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	25	50,0
Casado/a	18	36,0
Unión Libre	1	2,0
Divorciado/a	6	12,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

En esta tabla podemos observar que de los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio el 36% son casados, los 12% divorciados y el 2% se encuentran en unión libre.



TABLA 3. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según su profesión y los años de experiencia en el servicio.

AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA SALA DE PARTOS					
SU CARGO EN LA SALA DE PARTOS	Menos de 1 año	De uno a dos años	De tres a cinco años	Más de seis años	TOTAL
MÉDICO	6	0	1	1	8
	12,0%	0,0%	2,0%	2,0%	16,0%
LICENCIADO/A	4	3	5	3	15
	8,0%	6,0%	10,0%	6,0%	30,0%
INTERNO DE MEDICINA	16	2	0	0	18
	32,0%	4,0%	0,0%	0,0%	36,0%
INTERNO DE ENFERMERIA	0	1	0	0	1
	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	2,0%
AUXILIAR	4	1	1	2	8
	8,0%	2,0%	2,0%	4,0%	16,0%
TOTAL	30	7	7	6	50
	60,0%	14,0%	14,0%	12,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

En esta tabla podemos observar que de los 50 profesionales que participaron en el estudio el 60%, tienen un año de experiencia de los cuales el 32% son internos de medicina, seguido por el 14% con uno a dos años de experiencia de los cuales el 6% son licenciadas de enfermería; el 14% del personal tienen de tres a cinco años de los cuales el 2% son médicos, y el 12% del personal tiene más de 6 años de experiencia de los cuales el 6% son licenciadas.



TABLA 4. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según su profesión y la definición correcta de bioseguridad.

PROFESION	DEFINICIÓN CORRECTA DE BIOSEGURIDAD		Total
	SI	NO	
Medico	8	0	8
	16,0%	0,0%	16,0%
Licenciado/a	14	1	15
	28,0%	2,0%	30,0%
Interno de Medicina	18	0	18
	36,0%	0,0%	36,0%
Interno de Enfermería	1	0	1
	2,0%	0,0%	2,0%
Auxiliar	8	0	8
	16,0%	0,0%	16,0%
TOTAL	49	1	50
	98,0%	2,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

En esta tabla podemos observar que de los 50 profesionales que participaron en el estudio, el 98% del personal define correctamente lo que es bioseguridad de los cuales el 36% son internos de medicina y; 2% de licenciadas y las auxiliares de enfermería no define correctamente lo que es Bioseguridad.



TABLA 5. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según los años de experiencia y la definición correcta de bioseguridad.

		DEFINICION CORRECTA DE BIOSEGURIDAD		
AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA SALA DE PARTOS		SI	NO	TOTAL
Menos de 1 año		30	0	30
		60,0%	0,0%	60,0%
De uno a dos años		7	0	7
		14,0%	0,0%	14,0%
De tres a cinco años		7	0	7
		14,0%	0,0%	14,0%
Más de seis años		5	1	6
		10,0%	2,0%	12,0%
TOTAL		49	1	50
		98,0%	2,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron del estudio podemos observar que el 98% del personal define correctamente lo que es bioseguridad de los cuales el 60% tienen menos de un año de experiencia en el servicio, y el 2% del personal que no define correctamente tienen más de seis años de experiencia.



TABLA 6. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según su profesión y la ubicación correcta del material limpio y contaminado del servicio.

CONOCE LAS ÁREAS DE MATERIAL LIMPIO Y CONTAMINADO DEL SERVICIO			
SU CARGO EN LA SALA DE PARTOS	SI	NO	TOTAL
Medico	5	3	8
	10,0%	6,0%	16,0%
Licenciado/a	15	0	15
	30,0%	0,0%	30,0%
Interno de Medicina	13	5	18
	26,0%	10,0%	36,0%
Interno de Enfermería	1	0	1
	2,0%	0,0%	2,0%
Auxiliares	8	0	8
	16,0%	0,0%	16,0%
TOTAL	42	8	50
	84,0%	16,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en el estudio podemos observar que el 84% del personal si conoce las áreas limpias y contaminadas del servicio de los cuales el 30% son Licenciadas, y el 16% del personal no conoce esta área de los cuales el 6% son médicos y el 10% de internos de enfermería.



TABLA 7. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según los años de experiencia y la ubicación correcta del material limpio y contaminado del servicio.

AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO	CONOCE USTED LAS ÁREAS DE MATERIAL LIMPIO Y CONTAMINADO DEL SERVICIO		Total
	SI	NO	
Menos de 1 año	22	8	30
	44,0%	16,0%	60,0%
De uno a dos años	7	0	7
	14,0%	0,0%	14,0%
De tres a cinco años	7	0	7
	14,0%	0,0%	14,0%
Más de seis años	6	0	6
	12,0%	0,0%	12,0%
TOTAL	42	8	50
	84,0%	16,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que el 84% del personal si conoce las áreas limpias y contaminadas del servicio de los cuales el 44% tienen menos de un año de experiencia en el servicio y el 16% no conocen las áreas limpias y contaminados del servicio los mismos que tienen menos de un año de experiencia en el servicio lo que es una fuente de riesgo por lo que se puede contaminar el área.



TABLA 8. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según su profesión y la eliminación correcta de las barreras de protección utilizadas en el servicio.

LAS BARRERAS DE PROTECCION UTILIZADAS			
PROFESIÓN DEL PERSONAL DE LA SALA DE PARTOS	BOLSA ROJA	BOLSA NEGRA	TOTAL
Medico	5	3	8
	10,0%	6,0%	16,0%
Licenciado/a	12	3	15
	24,0%	6,0%	30,0%
Interno de Medicina	16	2	18
	32,0%	4,0%	36,0%
Interno de Enfermería	1	0	1
	2,0%	0,0%	2,0%
Auxiliar	6	2	8
	12,0%	4,0%	16,0%
TOTAL	40	10	50
	80,0%	20,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que el 80% del personal desecha las barreras de protección utilizadas en la atención del paciente en la bolsa roja de los cuales en su mayoría el 32% son internos de Medicina y el 20% desecha en la bolsa negra de los cuales el 6% son Médicos.



TABLA 9. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según sus años de experiencia en la sala de partos y la eliminación correcta de las barreras de protección utilizadas en el servicio.

AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO	LAS BARRERAS DE PROTECCION UTILIZADAS LAS DESECHA EN		Total
	Bolsa Roja	Bolsa Negra	
Menos de 1 año	24	6	30
	48,0%	12,0%	60,0%
De uno a dos años	6	1	7
	12,0%	2,0%	14,0%
De tres a cinco años	7	0	7
	14,0%	0,0%	14,0%
Más de seis años	3	3	6
	6,0%	6,0%	12,0%
TOTAL	40	10	50
	80,0%	20,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que, el 80% del personal que desecha las barreras de protección utilizadas en la atención del paciente, en la bolsa roja, el 48% tienen menos de un año de experiencia en el servicio y el 20% desecha las barreras de protección utilizadas en la bolsa negra, de las cuales el 6% tienen más de 6 años de experiencia.



TABLA 10. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según su profesión y la eliminación correcta de los materiales corto punzantes utilizadas en el servicio.

PROFESIÓN DEL PERSONAL DE LA SALA DE PARTOS	DONDE DESECHA LOS MATERIALES CORTO PUNZANTES		
	Guardianes	Otros	TOTAL
Medico	8	0	8
	16,0%	0,0%	16,0%
Licenciado/a	14	1	15
	28,0%	2,0%	30,0%
Interno de Medicina	18	0	18
	36,0%	0,0%	36,0%
Interno de Enfermería	1	0	1
	2,0%	0,0%	2,0%
Auxiliar	8	0	8
	16,0%	0,0%	16,0%
TOTAL	49	1	50
	98,0%	2,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar los valores más significativos son: el 98% del personal desecha el material corto punzantes en los Guardianes, y el 2% los desecha en otro tipo de recipiente.



TABLA 11. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según los años de experiencia en el servicio y la eliminación correcta de los materiales cortos punzantes utilizadas en el servicio.

LOS MATERIALES CORTO PUNZANTES LOS DESECHA EN			
AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA SALA DE PARTOS	Guardianes	Otros	TOTAL
Menos de 1 año	30	0	30
	60,0%	0,0%	60,0%
De uno a dos años	7	0	7
	14,0%	0,0%	14,0%
De tres a cinco años	7	0	7
	14,0%	0,0%	14,0%
Más de seis años	5	1	6
	10,0%	2,0%	12,0%
	49	1	50
	98,0%	2,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que, el 98% del personal desecha el material corto punzantes en los Guardianes, de los cuales el 60% de profesionales tienen menos de un año de experiencia y el 2% del personal que no desecha en los guardianes, tiene más de seis años de experiencia.



TABLA 12. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según su profesión y su cumplimiento del esquema de vacunación de Hepatitis B.

SU CRGO EN LA SALA DE PARTOS	SE ENCUENTRA VACUNADO CONTRA LA HEPATITIS B	
	SI	TOTAL
Medico	8	8
	16,0%	16,0%
Licenciado/a	15	15
	30,0%	30,0%
Interno de Medicina	18	18
	36,0%	36,0%
Interno de Enfermería	1	1
	2,0%	2,0%
Auxiliar	8	8
	16,0%	16,0%
TOTAL	50	50
	100,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que, el 100% del personal de salud cumple con el esquema de vacunación de la hepatitis B de los cuales el 36% son Internos de Medicina, el 30% son Licenciadas, el 16% son médicos y auxiliares; y el 2% so Internos de Enfermería



TABLA 13. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según su profesión y la eliminación correcta de las barreras de protección utilizadas en el servicio.

EL LAVADO DE MANOS LO REALIZA ANTES Y DESPUÉS DE ATENDER A LA MADRE			
PROFESIÓN DEL PERSONAL DE LA SALA DE PARTOS	A veces	Siempre	TOTAL
Medico	0	8	8
	0,0%	16,0%	16,0%
Licenciado/a	3	12	15
	6,0%	24,0%	30,0%
Interno de Medicina	3	15	18
	6,0%	30,0%	36,0%
Interno de Enfermería	0	1	1
	0,0%	2,0%	2,0%
Auxiliar	1	7	8
	2,0%	14,0%	16,0%
TOTAL	7	43	50
	14,0%	86,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que, el 86% del personal del servicio siempre lava sus manos antes y después de atender a la paciente de los cuales el 30% son Internos de Medicina, y el 14% del personal a veces lava sus manos antes y después de atender a la paciente de los cuales el 2% son Auxiliares



TABLA 14. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según sus años de experiencia en la sala de partos y el lavado de manos antes y después de atender a la madre.

EL LAVADO DE MANOS LO REALIZA ANTES Y DESPUÉS DE ATENDER A LA MADRE			
AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA SALA DE PARTOS	A veces	Siempre	TOTAL
Menos de 1 año	3	27	30
	6,0%	54,0%	60,0%
De uno a dos años	1	6	7
	2,0%	12,0%	14,0%
De tres a cinco años	3	4	7
	6,0%	8,0%	14,0%
Más de seis años	0	6	6
	0,0%	12,0%	12,0%
TOTAL	7	43	50
	14,0%	86,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que, el 86% del personal del servicio siempre lava sus manos antes y después de atender a la paciente de los cuales el 54% tienen menos de un año de experiencia en el servicio, y del 14% del personal que a veces lava sus manos el 6% del personal tienen menos de un año de experiencia en el servicio.



TABLA 15. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según su profesión y el lavado de manos antes y después de atender al Recién Nacido.

PROFESIÓN DEL PERSONAL DE LA SALA DE PARTOS	REALIZA LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE ATENDER AL RECIÉN NACIDO			TOTAL
	A veces	Siempre	Nunca	
Medico	1	6	1	8
	2,0%	12,0%	2,0%	16,0%
Licenciado/a	3	12	0	15
	6,0%	24,0%	0,0%	30,0%
Interno de Medicina	1	17	0	18
	2,0%	34,0%	0,0%	36,0%
Interno de Enfermería	0	1	0	1
	0,0%	2,0%	0,0%	2,0%
Auxiliar	0	8	0	8
	0,0%	16,0%	0,0%	16,0%
TOTAL	5	44	1	50
	10,0%	88,0%	2,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que, el 88% del personal de salud siempre lava sus manos antes y después de atender al Recién Nacido, entre ellos están: el 34% son Internos de Medicina, el 6% Licenciadas; y el 2% de Médicos que nunca lava sus manos antes y después de atender al Recién Nacido.



TABLA 16. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según sus años de experiencia en la sala de partos y el lavado de manos antes y después de atender al Recién Nacido.

REALIZA LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE ATENDER AL RECIÉN NACIDO				
AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA SALA DE PARTOS	A veces	Siempre	Nunca	TOTAL
Menos de 1 año	2	28	0	30
	4,0%	56,0%	0,0%	60,0%
De uno a dos años	1	6	0	7
	2,0%	12,0%	0,0%	14,0%
De tres a cinco años	2	4	1	7
	4,0%	8,0%	2,0%	14,0%
Más de seis años	0	6	0	6
	0,0%	12,0%	0,0%	12,0%
TOTAL	5	44	1	50
	10,0%	88,0%	2,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que del 88% del personal de salud que siempre lava sus manos antes y después de atender al Recién Nacido según el tiempo de trabajo corresponden: el 56% menos de un año de experiencia en el servicio, el 4% menos de un año de experiencia: y el 2% del personal que nunca lava sus manos tiene de tres a cinco años de experiencia en el servicio.



TABLA 17. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según el cumplimiento del lavado de manos a la madre antes de recibir a su hijo.

ANTES DE ENTREGAR AL RECIÉN NACIDO A LA MADRE ELLA DEBE LAVARSE LAS MANOS SE REALIZA ESTO		
	Frecuencia	Porcentaje
A veces	20	40,0%
Siempre	7	14,0%
Nunca	23	46,0%
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por La Autora Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que, el 46% del personal menciona que nunca se lava las manos a la madre antes de entregar a su niño, el 40% del personal menciona que a veces se realiza el lavado de manos a la madre antes de entregar al Recién Nacido y el 14% del personal menciona que siempre se realiza previo aseo antes del contacto de la madre con el niño.



TABLA 18. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según el cumplimiento del lavado de manos de la madre antes y después de la lactancia materna.

ANTES Y DESPUÉS DE LA LACTANCIA LA MADRE DEBE LAVARSE LAS MANOS SE REALIZA ESTO		
	Frecuencia	Porcentaje
A veces	18	36,0
Siempre	5	10,0
Nunca	27	54,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que, el 54% de profesionales menciona que nunca se lava las manos a la madre antes y después de la lactancia materna, el 36% de los profesionales menciona que a veces se realiza esto en la unidad y en su minoría el 10 % del personal menciona que siempre se realiza esto en el servicio.



TABLA 19. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según su profesión y la utilización de las barreras de protección.

CARGO EN LA SALA DE PARTOS	DURANTE SU JORNADA DE TRABAJO UTILIZA BARRERAS DE PROTECCIÓN		
	SI	NO	TOTAL
Medico	1	7	8
	2,0%	14,0%	16,0%
licenciado/A	2	13	15
	4,0%	26,0%	30,0%
Interno de Medicina	4	14	18
	8,0%	28,0%	36,0%
Interno de Enfermería	1	0	1
	2,0%	0,0%	2,0%
Auxiliar	0	8	8
	0,0%	16,0%	16,0%
TOTAL	8	42	50
	16,0%	84,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por Las Autoras: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que, el 84% del personal no utiliza barreras de protección de los cuales el 14% son médicos; y el 16% del personal si utiliza barreras de protección, de los cuales el 2% son médicos, 4%licenciados/as, 8%internos de medicina, 2% internos de enfermería y en un 0% auxiliares de enfermería.



TABLA 20. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según los años de experiencia y la utilización de las barreras de protección.

AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA SALA DE PARTOS	DURANTE SU JORNADA DE TRABAJO UTILIZA BARRERAS DE PROTECCIÓN		TOTAL
	SI	NO	
Menos de 1 año	6	24	30
	12,0%	48,0%	60,0%
De uno a dos años	1	6	7
	2,0%	12,0%	14,0%
De tres a cinco años	0	7	7
	0,0%	14,0%	14,0%
Más de seis años	1	5	6
	2,0%	10,0%	12,0%
TOTAL	8	42	50
	16,0%	84,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que, el 84% del personal no utiliza barreras de protección de los cuales el 48% de profesionales tiene más de un año de experiencia, y el 16%, el 2% tiene más de seis años de experiencia.



TABLA 21. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según la desinfección inmediata de los equipos reutilizables utilizados en la atención.

LOS EQUIPOS REUTILIZABLES LOS LAVA INMEDIATAMENTE DESPUES DE SU USO		
	Frecuencia	Porcentaje
A veces	4	8,0%
Siempre	46	92,0%
Total	50	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que, el 92% del personal de la sala de partos siempre lava inmediatamente los equipos después de su utilización y el 8% del personal, a veces realiza el procedimiento en el servicio.

TABLA 22. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según la desinfección inmediata de las incubadoras y balanzas utilizadas en la atención del paciente.

LAS INCUBADORAS LAS BALANZAS LAS LIMPIA INMEDIATAMENTE		
	Frecuencia	PORCENTAJE
A veces	17	34,0%
Siempre	32	64,0%
Nunca	1	2,0%
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que, el 64% del personal menciona que las incubadoras son limpiadas inmediatamente después de su uso, el 34% de profesionales menciona que a veces se realiza esto en el servicio y el 2% de grupo de estudio menciona que esto no se realiza en la sala.



TABLA 22. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según el empleo correcto de la técnica de lavado de manos en el servicio

LAVADO DE MAÑOS		
TIENE UÑAS LIMPIAS Y CORTAS		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	49	98,0
NO	1	2,0
Total	50	100,0
RETIRA RELOJ Y ANILLOS		
SI	50	100,0
DURANTE EL LAVADO DE MANOS TIENE LIBRE LOS CODOS		
SI	49	98,0
NO	1	2,0
Total	50	100,0
MOJA MANO Y ANTEBRAZOS		
SI	43	86,0
NO	7	14,0
Total	50	100,0
JABONA MANO. MUÑECA Y ANTEBRAZOS		
SI	48	96,0
NO	2	4,0
Total	50	100,0
FRICCIONA MANOS PLIEGUES, INTERDIGITALES Y ANTEBRAZO		
DURANTE 15 MINUTOS		
SI	48	96,0
NO	2	4,0
Total	50	100,0
ENJUAGA BIEN MANOS Y ANTEBRAZOS		
SI	47	94,0
NO	3	6,0
Total	50	100,0



SECA MANOS, ANTEBRAZOS CON TOALLAS DE PAPEL

SI	45	90,0
NO	5	10,0
Total	50	100,0

CIERRA LA LLAVE CON LOS CODOS O TOALLA DE PAPEL

SI	35	70,0
NO	15	30,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

De los 50 profesionales que participaron en nuestro estudio podemos observar que durante el lavado de manos el 98% del personal tiene uñas cortas y limpias, el 100% del personal retira anillos y reloj previo lavado de manos, el 98% del personal mantiene libre los codos, el 86% del personal moja mano y antebrazos, el 96% de profesionales jabona mano, muñeca y antebrazos, el 96% del personal fricciona manos pliegues, interdigitales y antebrazo durante 15 minutos, el 94% del personal enjuaga bien manos y antebrazos, el 90% del personal seca manos, antebrazos con toallas de papel; y el 70% del personal cierra la llave con los codos o toalla de papel.



DISCUSIÓN

Las infecciones hospitalarias (IH) son causa de importante morbilidad y mortalidad en los recién nacidos.

Según el estudio realizado en América Latina y el Caribe el 79% de los partos son en establecimientos de salud y el 87% de los partos son atendidos por personal calificado: lo que concuerda con nuestro estudio por lo que el 100% del personal del estudio son profesionales de salud (16).

Un estudio realizado por Lenin Bustamante en Loja demuestra que el 55.8% del personal que labora en el Hospital UTPL obtuvo una calificación promedio con respecto al cumplimiento de las normas de bioseguridad, en nuestro estudio el 80% del personal cumple las normas establecidas (21).

En Ecuador el Lcdo. José Aguirre A, realizó un estudio sobre "Conocimiento actual y prácticas de normas de bioseguridad", cuyos resultados generales revelan: lavado de manos 100%; desecho de corto punzantes 25%; encapuchar agujas 25%; limpieza y desinfección diaria 73%; Uso de medidas protectoras: uso de gafas 10%; uso de guantes de manejo 45%; uso de mascarilla 33% y uso de bata 25% (22).

Lo que es contradictorio con nuestro estudio por lo que observamos que el 84% del personal conoce las áreas limpias y contaminadas del servicio, el 80% del personal desecha las barreras de protección utilizadas en la atención del paciente en la bolsa roja, el 98% del personal desecha el material corto punzantes en los Guardianes; el 84% del personal no utiliza barreras de protección (22).

Según Rey Monte en un estudio realizado sobre "Normas de bioseguridad en el servicio de Neonatología" en la Paz se obtuvo como resultado que el 100% de las enfermeras profesionales se lavan las manos antes de manipular al paciente y 86% después de atenderlos. El 64% de los residentes de pediatría se lavan las manos antes de atender a los pacientes y 73% después. El 35% de los médicos internos se lavan las manos antes de manipular al paciente y 25% después. El 71% de los internos de enfermería se lavan las manos antes



y 57% después. El 66 % de las auxiliares de enfermería se lavan las manos antes de atender a los niños y solamente el 33% los hacen después. (23)

Lo que se asemeja en parte con nuestro estudio donde observamos que, el 88% del personal de salud siempre lava sus manos antes y después de atender al Recién Nacido de los cuales el 34% son Internos de Medicina, el 10% del personal a veces lava sus manos antes de atender al Recién Nacido de los cuales el 6% son Licenciadas; y el 2% de Médicos nunca lava sus manos antes y después de atender al Recién Nacido. (24)

Según Rey Monte en un estudio realizado sobre "Normas de bioseguridad en el servicio de Neonatología" en la Paz el 43 % de enfermeras profesionales se colocan guantes en procedimientos invasivos, los médicos residentes lo realizan en un 82%; las auxiliares de enfermería en el 16%, los médicos internos en el 20% y los internos de enfermería en el 14%.

Lo que difiere con nuestro ya que el mayor porcentaje del personal 84% no utiliza barreras de protección de los cuales el 48% de profesionales tiene más de un año de experiencia, y el 16% del personal si utiliza barreras de protección de los cuales el 2% tiene más de seis años de experiencia. A pesar de los años de experiencia en el servicio no se cumplen con las normas Estudios realizados en Canadá, Inglaterra y Estados Unidos demuestran que las intervenciones continuas tienen mayor porcentaje de efectividad, así como aquellas intervenciones multimodales. El involucramiento de todo el personal de salud en la observación continua con retroalimentación, junto con acciones tipo charlas e informes sobre infecciones nosocomiales, talleres de lavado de manos monitoreados, uso de jabón con químicos ultravioleta, son técnicas que han logrado aumentar el cumplimiento de higiene de manos a un 90-95%; en nuestro estudio se observó que el 94% realiza correctamente la técnica de lavado de manos (25)



CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
<p>1. Determinar las características demográficas como sexo, edad, estado civil y ocupación del personal médico, internos de medicina, enfermeras, internos de enfermería y auxiliar de enfermería de la sala de partos; del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2015.</p>	<p>1. Según las características demográficas de la población que participo en nuestro estudio el mayor porcentaje 66 % son de sexo femenino entre las edades de 20 a 37 años de edad y el 50% de la población de estudio son solteros. El personal que se encuentra en mayor contacto con los recién nacidos son de sexo femenino y son adultos jóvenes.</p>
<p>2. Analizar los conocimientos actitudes y prácticas sobre las medidas generales de bioseguridad en la sala de partos al personal del personal médico y de enfermería en la sala de partos del Hospital José Carrasco Arteaga, en la aplicación de normas de bioseguridad en la atención del recién nacido, del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2015.</p>	<p>El 98% tiene los conocimientos claros sobre bioseguridad, pero solo el 80 % de personal cumple con las normas y las técnicas establecidas.</p> <p>Lo que pone el riesgo la salud del recién nacido durante su manejo, por lo que al no aplicar correctamente las normas es susceptible a contraer una infección intrahospitalaria.</p>
<p>3. Identificar las técnicas de bioseguridad utilizadas en la atención del recién nacido,</p>	<p>Según los resultados de las técnicas de bioseguridad utilizadas en la atención del recién nacido en</p>



<p>verificar el uso de indumentaria de protección (bata, gafas, gorra, mascarilla, guantes, botas) durante la atención del recién nacido en la sala de partos.</p>	<p>la sala de partos el 86% del personal del servicio siempre lava sus manos antes y después de atender a la paciente, el 46% del personal menciona que nunca se lava las manos en el servicio a la madre antes de entregar al Recién Nacido, el 54% de profesionales menciona que nunca se lava las manos a la madre antes de la lactancia y el 84% del personal no utiliza barreras de protección durante la atención del recién nacido.</p> <p>las técnicas no se están cumpliendo cabalmente lo que es de riesgo para el Recién nacido es una fuente de propagación de microorganismos.</p>
--	---

RECOMENDACIONES

1. Se debe presentar los resultados de esta investigación en la Institución, para dar a conocer las debilidades y fortalezas de la población de estudio sobre la problemática.
2. Brindar capacitaciones por parte de la institución al personal sobre lo que es bioseguridad y las normas a cumplir en cada servicio evitando así las infecciones intrahospitalarias.
3. Brindar capacitación a las madres sobre la importancia del lavado de manos antes de tener contacto con el recién nacido y antes de la lactancia evitando así la contaminación.
4. Debemos encaminar a la autoeducación de esta población de estudio para que no existan este tipo de desinformación; y no pongan en riesgo la salud y vida de los Recién Nacidos.



CAPITULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Normas de Bioseguridad [Internet]. San Pablo 2008. [Citado 12 mar 2016].
CODIGO: DC-PR-025. Disponible en:
<http://www.eselavirginia.gov.co/archivos/docapoyos/manualdebioseguridadurgencias.pdf>
2. WHO. Prevención de las Infecciones Nosocomiales. 2012, [Citado 12 mar 2016]. WHO/CDS/CSR/EPH/2012.12. Disponible en:
http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EP_H_2002_12.pdf
3. Muños Martínez Jennifer. Tesis Factores que inciden en la falta de conocimientos actitudes y prácticas en las normas de Bioseguridad. Ibarra 2008. (fecha de consulta 20 de marzo de 2016). Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2197/1/TESIS%20NUEVA.pdf>
4. Bach Victor. Relación de las normas de bioseguridad y el riesgo laboral. [Internet]. Juliaca – Perú 2012. , [Citado 12 mar 2016]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos94/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria2.shtml>
5. INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Internet]. Principales causas de mortalidad infantil. [Citado 07 feb 2015]. Disponible en:
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf
6. Zaidi AK, Huskins WC, Thaver D, et al. The Lancet, Infecciones nosocomiales en países en desarrollo. Marzo del 2005 (fecha de consulta 20 de marzo de 2016). Disponible en:
<http://www.basics.org/reports/Infecciones-nosoc-paises-des-Zaidi.pdf>
7. MSP. .Ministerio de Salud Pública, [Internet]. Causas de mortalidad infantil. [Citado 26 Nov 2014]. Disponible en <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>.
8. Mortalidad Materna y Neonatal en América Latina y el Caribe. [Internet]. Chile 2012. [Citado 26 Nov 2015]. Disponible en



- http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
9. OMS. Organización Mundial de la Salud. Manual de normas de Bioseguridad. [Internet]. OMS Centro de prensa 2013. [Citado 22 Abr 2015]. Disponible en: <http://simce.ambiente.gob.ec/sites/default/files/documentos/anny/Proceso%20de%20control%20y%20mejoramiento%20de%20salud%20p%C3%BAblica.pdf>. Fecha de consulta 29/11/2014
 10. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. OMS. Reducción de la mortalidad en la niñez. Centro de prensa. Nota descriptiva 178. 2012. [Citado 07 feb 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
 11. Mortalidad Materna y Neonatal en América Latina y el Caribe. [Internet]. Chile 2012. [Citado 26 Nov 2015]. Disponible en http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
 12. NEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Internet]. Censo de Población y Vivienda 2010. Análisis de datos. Procesos Redatam. 2014. [Citado 12 Mar 2015]. Disponible en: <http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>
 13. Fernández E. Jeannette, Bioseguridad y manejo en el recién nacido, [Citado 27 ene 2016]. disponible en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnateninm.html>,
 14. MSP. Manual de las Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en Ecuador. [Internet]. 2012. [Citado 27 ene 2016]. Disponible en. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/LIBRO%20DESECHOS%20FINAL.pdf>.
 15. MSP. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad. [Internet]. [Citado 11 jun 2015]. Disponible en <http://salud.mendoza.gov.ar/manual-de-bioseguridad-para-establecimientos-de-salud-capitulo-10-normas-y-recomendaciones-de-bioseguridad-en-neonatalogia/>.
 16. MSP. Manual de las Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en Ecuador. [Internet]. 2012. [Citado 27 ene 2016]. Disponible en.



- <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/LIBRO%20DESECHOS%20FINAL.pdf>.
17. MSP. Manual de las Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en Ecuador. [Internet]. 2012. [Citado 27 ene 2016]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/LIBRO%20DESECHOS%20FINAL.pdf>
 18. Actividades en la Sala de partos, [Internet]. 2012. [Citado 29 Nov 2014]. disponible en http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/wanda_cordero_nurs_301/actividades_sala_partos.pdf.
 19. Bioseguridad Manejo de recién Nacidos: [Internet]. 2012. [Citado 29 Nov 2014]. Disponible en http://www.hospitaloccidentekennedy.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=433&Itemid=349.
 20. Normas Universales de Bioseguridad. [Citado 29 Nov 2014]. Disponible en <http://simce.ambiente.gob.ec/sites/default/files/documentos/anny/Proceso%20de%20control%20y%20mejoramiento%20de%20salud%20p%C3%BAblica.pdf>.
 21. Rey Ayillon Luis. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO "OVIDIO ALIAGA URÍA "La Paz, (Fecha de consulta 20 de marzo de 2016). Disponible en <http://www.ops.org.bo/textocompleto/facmed/chc2004490104.pdf>.
 22. Bustamante Ojeda Lenin. Tesis, Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa. Loja 2012. (fecha de consulta 20 de marzo de 2016). Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2900/1/Tesis%20Lenin%20Bustamante-Bioseguridad.pdf>
 23. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Internet. [Citado 14 Nov 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009_02_spa.pdf
 24. Tesis de Grado. "Conocimiento actual y prácticas de normas de bioseguridad" Lcdo. José Aguirre. 2012. Internet. [Citado 14 Nov 2015]. Disponible en.



<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/839/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-61.pdf>

25. Abate Héctor, Pena Eduardo. Manual de bioseguridad para establecimientos de salud. Manual, Ministerio de Salud- Peltier 351. Casa de Gobierno 2014. [Citado 25 Nov 2014]. Disponible en : <http://www.salud.mendoza.gov.ar/index.php/equipo-salud-home/estandar-procesos/461-manuales/1516-manual-de-bioseguridad-para-establecimientos-de-salud-capitulo-10-normas-y-recomendaciones-de-bioseguridad-en-neonatologia>.
26. Mortalidad Materna y Neonatal en América Latina y el Caribe. [Internet]. Chile 2012. [Citado 26 Nov 2015]. Disponible en http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
27. Ventura J, Tapia J, Recién Nacido, atención inmediata, cuidado de transición y puerperio. [Citado 27 Nov 2014]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnateninm.htm>.



CAPITULO VIII

ANEXOS

ANEXOS 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

“CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALA DE PARTOS DEL “HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”, EN NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, CUENCA 2015”

La presente es una encuesta que se le realiza para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal que labora en la sala de partos sobre las normas de bioseguridad en la atención del recién nacido le solicitamos ayudarnos con las respuestas a las preguntas y le agradecemos por participar.

- 1) **Sexo**
 - A. Masculino
 - B. Femenino
- 2) **Edad**
 - A. Menor de 19 años
 - B. De 20 a 37 años de edad
 - C. Mayor de 38 años
- 3) **Estado Civil**
 - A. Soltero/a
 - B. Casado/a
 - C. Unión Libre
 - D. Separado/a
 - E. Divorciado/a
 - F. Otro
- 4) **Su cargo en la Sala de partos es de:**
 - A. Médico
 - B. licenciada,
 - C. Interno de Medicina ,
 - D. Interno de Enfermería
 - E. Auxiliar
- 5) **Años de experiencia o servicio en la sala de partos**
 - A. Menos de 1 año
 - B. De uno a 2 años
 - C. De 3 a 5 años
 - D. Más de 6 años
- 6) **Bioseguridad para Ud. es.**

Un término que ha sido utilizado para definir y congregarlas normas de comportamiento y manejo preventivo, del personal de salud, frente a microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la PREVENCIÓN, mediante la asepsia y el aislamiento

 - A. SI
 - B. No
- 7) **Ud. durante su jornada de trabajo en la sala utiliza las barreras de protección como gorra, bata, botas, mascarilla, gorra, guates.**
 - A. A veces
 - B. Siempre
 - C. Nunca
- 8) **Conoce Ud. las áreas de material limpio y contaminado del Servicio**
 - A. Si
 - B. No
- 9) **Los materiales corto-punzantes los desecha en.**
 - A. En los Guardianes
 - B. En los tachos de funda roja
 - C. En los tachos de funda negra
 - D. En recipientes especiales
 - E. Otro
- 10) **El material desechable como botas, mascarilla, gorras, botas utilizados en la atención del paciente los desecha en:**



- A. En un recipiente de bolsa roja,
- B. En un recipiente de funda negra,
- C. En recipientes espaciales
- D. No las desecha
- E. Otra

11) Los equipos utilizados reutilizables son retirados inmediatamente de la unidad para su respectivo lavado, desinfección y esterilización después de su uso?

- A. A veces
- B. Siempre
- C. Nunca

12) La incubadoras, las balanzas son limpiadas inmediatamente después de su uso:

- A. A veces
- B. Siempre
- C. Nunca

13) El lavado de manos lo realiza antes y después de atender al paciente (madre).

- A. A veces
- B. Siempre
- C. Nunca

14) Realiza lavado de manos antes y después de atender al niño

- A. A veces
- B. Siempre
- C. Nunca

15) Antes entregar al recién nacido a la madre, ella debe lavarse las manos, se realiza esto en el servicio?

- A. A veces
- B. Siempre
- C. Nunca

16) Antes de la lactancia materna y después de la misma la madre debe lavarse el pezón se realiza esto en el servicio?

- A. A veces
- B. Siempre
- C. Nunca

17) Ud. se encuentra vacunado contra la hepatitis B.

- A. SI
- B. NO



FORMULARIO 2.

VALORACIÓN DEL LAVADO DE MANOS

- 1. Tiene uñas cortas y limpias**
 - a) Si
 - b) No
- 2. Retira reloj y anillos**
 - a) Si
 - b) No
- 3. Tiene codos libres de ropa**
 - a) Si
 - b) No
- 4. Moja brazos y antebrazos**
 - a) Si
 - b) No
- 5. Jabona manos, muñecas y antebrazos.**
 - a) Si
 - b) No
- 6. Fricciona manos, pliegues interdigitales y antebrazos durante 15 seg.**
 - a) Si
 - b) No
- 7. Enjuaga con abundante agua manos y antebrazos**
 - a) Si
 - b) No
- 8. Seca manos y antebrazos con toallas de papel.**
 - a) Si
 - b) No
- 9. Cierra llave de lavamanos con codo o toallas de papel.**
 - a) Si
 - b) No

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Elaborado por: Mariela Peñaloza. Egresada de la Escuela de Enfermería



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DE LA SALA DE PARTOS DEL "HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA", EN LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, CUENCA 2015

La presente Investigación tiene como Directora a la Lcda. Marta María Cárdenas Guamán y es realizada por la Srta. Mariela Rocio Peñaloza Vásquez egresada de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencia Medicas de la Universidad de Cuenca, con la finalidad de realizar el trabajo de Graduación sobre "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DE LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, EN LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, CUENCA 2015", previo a la obtención del título de licencia de enfermería.

Antes de decidir su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del Estudio: En el estudio se Investigara los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería de la sala de partos en la aplicación de las normas de bioseguridad en la atención del recién nacido, esto se llevara a cabo mediante la aplicación de un formulario de recolección de datos que usted llenara.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio a la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería de la sala de partos en la aplicación de las normas de bioseguridad en la atención del recién nacido.

Riesgos del Estudio. Su participación en la presente Investigación no implica riesgo alguno, no afectara ningún aspecto de su integridad física y psicológica.

Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.



La participación es voluntaria. La participación en este estudio es estrictamente voluntario, usted está en libre decisión de elegir si desea o no participar en el estudio sin que eso le perjudique en ninguna forma. además usted puede retirarse del estudio cuando así lo desee.

Costo. Usted no tendrá que pagar nada por su participación, en este estudio, ni tampoco recibirá derogación económica alguna.

Preguntas. Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese al número de la autora de la investigación descrito a continuación Mariela Peñaloza Vásquez 0986477929. Desde ya le agradezco su participación.

He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y libremente puedo decidir sobre mi participación sin que esto acarree perjuicio alguno. Me han indicado también que tendré que responder un formulario de recolección de datos.

Yo.....con CI.
..... Librementemente y sin presión alguna, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

.....

Firma del Encuestado



ANEXO 3.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. **BIOSEGURIDAD.** La bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos, como por ejemplo el manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras entre otros.
2. **SALA DE PARTOS.** También denominadas salas de trabajo, las salas de parto son espacios destinados a los partos en los hospitales y clínicas. Las mujeres embarazadas son conducidas a las salas de partos desde el principio del trabajo de parto. Las salas de partos están concebidas para ser especialmente confortables y prácticas durante el parto. Tienen, por ejemplo, camas especiales para las posiciones del parto. Personal médico diverso especializado acompaña a las mujeres que van a dar a luz: las comadronas, las auxiliares de puericultura, el médico anestesista (para la inyección peridural). En cambio el parto por cesárea se desarrolla en el quirófano de partos, que también se denomina sala de cesáreas.
3. **LAVADO DE MANOS.** Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro, reduciendo la flora resistente y desapareciendo la flora transitoria de la piel.



ANEXO 3 TABLAS SIMPLES DE LOS RESULTADOS

TABLA 1. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según sexo Cuenca 2015.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	9	18,0
Femenino	41	82,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

TABLA 2. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según edad Cuenca 2015.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 37 años de edad	41	82,0
Mayor de 38 años	9	18,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

TABLA 3. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según estado civil Cuenca 2015.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	25	50,0
Casado/a	18	36,0
Unio Libre	1	2,0
Divorciado/a	6	12,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza



TABLA 4. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según la profesión que desempeña cada uno en la sala de partos. Cuenca 2015

PROFESIÓN QUE DESEMPEÑA CADA UNO EN LA SALA DE PARTOS	Frecuencia	Porcentaje
Medico	8	16,0
licenciado/a	15	30,0
Interno de Medicina	18	36,0
Interno de Enfermería	1	2,0
Auxiliar	8	16,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

TABLA 5. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según los años de experiencia en la sala de partos. Cuenca 2015

AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA SALA DE PARTOS	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	30	60,0
De uno a dos años	7	14,0
De tres a cinco años	7	14,0
Mas de seis años	6	12,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

TABLA 6. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según la definición correcta de Bioseguridad. Cuenca 2015

DEFINICION CORRECTA DE BIOSEGURIDAD	Frecuencia	Porcentaje
SI	49	98,0
NO	1	2,0
Total	50	100,0



Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

TABLA 7. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según el cumplimiento de utilizar barreras de protección en el manejo del Recién Nacido. Cuenca 2015

DURANTE SU JORNADA DE TRABAJO UTILIZA BARRERAS DE PROTECCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	16,0
NO	42	84,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

TABLA 8. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según la ubicación de las áreas limpias y contaminadas del servicio. Cuenca 2015

CONOCE USTED LAS ÁREAS DE MATERIAL LIMPIO Y CONTAMINADO DE SERVICIO	Frecuencia	Porcentaje
SI	42	84,0
NO	8	16,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

TABLA 9. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según la eliminación correcta del material corto punzante del servicio. Cuenca 2015

LOS MATERIALES CORTO PUNZANTE SLOS DESECHA EN	Frecuencia	Porcentaje
Guardianes	49	98,0
Otros	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza



TABLA 10. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según la eliminación correcta de las barreras de protección utilizadas en el servicio. Cuenca 2015

LOS BARRAS DE PROTECCIÓN UTILIZADAS EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO LAS DESECHA EN	Frecuencia	Porcentaje
Bolsa Roja	40	80,0
Bolsa Negra	10	20,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

TABLA 11. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según la desinfección de los equipos reutilizables después de ser utilizadas en el servicio. Cuenca 2015

LOS EQUIPOS REUTILIZABLES DESINFECTA LOS INMEDIATAMENTE	Frecuencia	Porcentaje
A veces	4	8,0
Siempre	46	92,0
Total	50	100,0
	Frecuencia	Porcentaje
A veces	17	34,0
Siempre	32	64,0
Nunca	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

TABLA 12. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según el cumplimiento de lavados de manos antes y después de atender a la madre en el servicio. Cuenca 2015

EL LAVADO DE MANOS LO REALIZA ANTES Y DESPUÉS DE ATENDER A LA MADRE	Frecuencia	Porcentaje
A veces	7	14,0
Siempre	43	86,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza



TABLA 13. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según el cumplimiento de lavados de manos antes y después de atender al Recién Nacido en el servicio. Cuenca 2015

EL LAVADO DE MANOS LO REALIZA ANTES Y DESPUÉS DE ATENDER A LA MADRE	Frecuencia	Porcentaje
A veces	5	10,0
Siempre	44	88,0
Nunca	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

TABLA 14. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según el cumplimiento de lavados de manos a la madre antes de entregar al Recién Nacido. Cuenca 2015

ANTES DE ENTREGAR AL RN A LA MADRE ELLA DEBE LAVARSE LAS MANOS SE REALIZA ESTO EN EL SERVICIO	Frecuencia	Porcentaje
A veces	20	40,0
Siempre	7	14,0
Nunca	23	46,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza

TABLA 15. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según el cumplimiento de lavados de manos a la madre antes y después de la Lactancia materna. Cuenca 2015

ANTES Y DESPUES DE LA LACTANCIA LA MADRE DEBE LAVARSE LAS MANOS SE REALIZA ESTO EN EL SERVICIO	Frecuencia	Porcentaje
A veces	18	36,0
Siempre	5	10,0
Nunca	27	54,0
Total	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza



TABLA 16. Distribución de 50 profesionales de salud que laboran en la sala de partos del "Hospital José Carrasco Arteaga", Cuenca 2015; según el cumplimiento del esquema de vacunación de HB. Cuenca 2015

SE ENCUENTRA VACUNADO CONTRA LA HEPATITIS B	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por La Autora: Mariela Peñaloza