



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**INFLUENCIAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA  
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES AL RECIÉN NACIDO  
ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, 2015**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:**

**EMILYN PAMELA DELGADO MARCOS**

**ASESOR:**

**MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

**CHANCAY – PERÚ, 2018**

**INFLUENCIAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA  
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES AL RECIÉN NACIDO  
ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, 2015**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la influencia de las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones al recién nacido atendido en el hospital de Chancay, 2015. Es una investigación sustantiva y descriptiva-explicativa, se trabajó con una muestra de 22 enfermeras, para el recojo de la información se utilizó Técnica de observación y su instrumento la lista de cotejo, aplicado en las licenciadas, técnicas e internas de enfermería del servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Chancay, 2015. Para indagar sobre el impacto de las medidas de bioseguridad en la atención inmediata del recién nacido y la influencia de otros factores. Técnica de procesamiento de datos, y su instrumento de las tablas de procesamiento de datos para tabular y procesar los resultados de las encuestas. Técnica del fichaje y su instrumento, las fichas bibliográficas, para registrar las indagaciones de bases teóricas de estudio. (prueba piloto o técnica de ensayo en pequeños grupos, del cuestionario, que será aplicado a un grupo equivalentes al % determinado en el tamaño de la muestra.

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

Técnica de opinión de expertos y su instrumento el informe de juicios de expertos, aplicado a 3 magister o doctores en enfermería, para validar la encuesta - cuestionario

### **CONCLUSIONES:**

Se llegó a la conclusión que la influencia de las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones al recién nacido se da en un 95% equivalente a 20 enfermeras, y solo un 5% equivalente a 2 enfermeras manifiestan que no tienen influencia.

**PALABRAS CLAVES:** medidas de bioseguridad

## **SUMMARY**

The objective of this research was to determine the influence of biosecurity measures in the prevention of complications to the newborn attended in the hospital of Chancay, 2015. It is a substantive and descriptive-explanatory investigation, we worked with a sample of 22 nurses, For the collection of the information, Observation Technique and its instrument were used for the checklist, applied in the licensed, technical and internal nurses of the hospitality service of the Chancay Hospital, 2015. To investigate the impact of the measures of biosecurity in the immediate attention of the newborn and the influence of other factors. Data processing technique, and its instrument of data processing tables to tabulate and process the results of the surveys. Transfer technique and its instrument, the bibliographic records, to record the inquiries of theoretical bases of study. (pilot test or test technique in small groups, of the questionnaire, which will be applied to a group equivalent to the% determined in the sample size.

Validity and reliability of the instrument

Expert opinion technique and its instrument the report of expert judgments, applied to 3 magister or doctors in nursing, to validate the survey - questionnaire

### **CONCLUSIONS:**

It was concluded that the influence of biosecurity measures in the prevention of complications to the newborn is 95% equivalent to 20 nurses, and only 5% equivalent to 2 nurses say they have no influence.

**KEYWORDS:** biosecurity measures

## ÍNDICE

	Pág.
<b>RESÚMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4. Justificación del estudios	3
1.5. Limitaciones	4
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	20
2.4. Hipótesis	22
2.5. Variables	22
2.5.1. Definición conceptual de las variables	24
2.5.2. Operacionalización de la variable	25
	48

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	31
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	37
<b>CONCLUSIONES</b>	42
<b>RECOMENDACIONES</b>	44
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	45
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

Actualmente vivimos en un mundo donde la ciencia y la tecnología cada día nos sorprenden con un nuevo descubrimiento sobre las apariciones de nuevas enfermedades que afectan la salud de las personas. Pero qué pasaría si estas enfermedades afectan a los trabajadores de la salud, o si aquellos fueran los portadores y/o transmisores de enfermedades que puedan afectar al resto de personas que son atendidos por ellos mismos.

Últimas investigaciones demuestran que muchos profesionales de la salud se han contagiado de enfermedades por no utilizar adecuadamente las medidas de bioseguridad, por otra parte los afectados también han sido los niños entre ellos neonatos al ser contagiados por algún agente infeccioso dentro del hospital en el momento de realizarle algún procedimiento durante su atención.

Por este motivo cabe resaltar que los recién nacidos son muy vulnerables y son los más afectados si se les transmite alguna enfermedad, es por ello que la atención del recién nacido debe ser muy rigurosa y minuciosa no solo para descartar alguna anomalía que puede estar afectando al recién nacido sino porque a través de esta atención se realizan múltiples procedimientos que se requiere de asepsia, por el contrario podría afectar el sistema de defensas del recién nacido.

Al percibir el nivel de conocimiento de enfermería en la atención inmediata del recién nacido vemos que han mejorado su capacitación a través de conocimientos teóricos innovadores y que aplican nuevas estrategias para mejorar la transición del recién nacido de la vida fetal a la neonatal, haciéndose responsable de cada procedimiento, relacionándolo con las adecuadas medidas de bioseguridad que debe tener en cuenta y que debe aplicar en cada procedimiento a realizar.

Por ello esta investigación está realizada con la finalidad de verificar que el personal de enfermería este aplicando adecuadamente las medidas de

bioseguridad como una estrategia necesaria en la atención inmediata del recién nacido.

El presente trabajo se ha organizado en:

Capítulo I, El Problema de la investigación: donde se presenta el planteamiento y formulación del problema, justificación, objetivos, justificación del estudio, limitaciones del estudio; ; en el Capítulo II, Marco Teórico: se presenta los antecedentes del estudio, base teórica, definición de términos, hipótesis y definición conceptual y operacional de las variables; en el Capítulo III, Metodología: se presenta el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de investigación , población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, valides y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos aspectos administrativos.

Finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas y Anexos.



## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A nivel Mundial, para Junio de 1999 según el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos había reportado que 191 trabajadores estadounidenses habían sido infectados por bacterias y microorganismos patógenos los cuales habían sido adquiridos de forma ocupacional; de estos 191 casos, 55 conocían la fuente directa a la que estuvieron expuestos; 47 habían sido infectados por exposición percutánea y 5 por contacto con mucosas de fluidos infectados. El resto no conocía la fuente de la infección.

En el Perú, en un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia en el año 2000 se encontró que los trabajadores de salud tienen tasas de prevalencia de infección 3 a 5 veces mayores que la población general; así la tasa anual de infección entre los trabajadores varía de 0.5% al 5% en comparación con la incidencia anual de 0.1% de la población general a nivel mundial. Para el Perú se ha señalado una tasa de 1.1% en el personal asistencial.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto podemos decir que la realidad de los países en América refleja un serio problema de falta de prevención y control de infecciones nosocomiales; además de la falta de equipos adecuados para la protección del personal y el recién nacido, sin la práctica adecuada de normas y procedimientos de bioseguridad y medidas de protección, con personal sin motivaciones, así como la ausencia de control y garantía de la calidad de la atención ofrecida por el personal de enfermería y resto del personal de salud.

Pero cuando hablamos medidas de protección en los servicios críticos dentro de ellos el Departamento de Neonatología hablamos de las siguientes medidas: la realización de lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o después de contacto con líquidos corporales y en general luego de retirarse los guantes después de algún manejo con neonatos; usar guantes estériles para realizar contacto con sangre u otros líquidos corporales, con piel no intacta, con membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre, los guantes deben cambiarse para cada paciente.

A nivel local en el hospital de Chancay se procura que las medidas de bioseguridad sean rigurosas al momento de la atención inmediata del recién nacido ya sea en un parto normal o en una cesárea.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Influyen las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones en el recién nacido durante la atención en el hospital de Chancay, Lima-2015?

### **1.2.1 Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la influencia de las precauciones universales en la prevención de complicaciones durante la atención del recién nacido en el Hospital de Chancay, Lima-2015?
- ¿Cuál es la influencia del uso de barreras protectoras en la prevención de complicaciones durante la atención del recién nacido en el Hospital de Chancay, Lima-2015?
- ¿Cuál es la influencia de las medidas de eliminación prevención de complicaciones durante la atención del recién nacido en el Hospital de Chancay, 2015?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo General**

- Determinar la influencia de las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones al recién nacido atendido en el hospital de chancay, 2015.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Determinar la influencia de las precauciones universales, mediante la correcta manipulación de líquidos corporales, con la finalidad de prevenir complicaciones en la atención del recién nacido en el Hospital de Chancay, 2015.
- Determinar la influencia de las barreras protectoras, mediante el correcto uso de barreras físicas y químicas con la finalidad de prevenir complicaciones en la atención del recién nacido en el hospital de Chancay, 2015.

- Determinar la influencia de las medidas de eliminación, mediante la correcta eliminación en la Clase A, Clase B y objetos punzocortantes, con la finalidad de prevenir complicaciones en la atención del recién nacido en el hospital de Chancay, 2015.

#### **1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

Las normas de bioseguridad dadas por el MINSA son para cumplirlas durante la atención que se brinda al paciente y familia porque reducen el riesgo de transmisión de microorganismos. Siendo considerado como un compromiso y comportamiento preventivo del personal de salud especialmente el personal de enfermería por estar frente a riesgos propios de su actividad diaria.

Según datos estadísticos del MINSA, existe un aumento del personal de salud contagiados de muchas enfermedades entre ellas la tuberculosis, por lo que se considera que la prevención es la mejor manera de evitar el contagio de esta enfermedades altamente contagiosa. La falta de medidas de bioseguridad implica la transmisión de enfermedades a un recién nacido en el momento de la atención inmediata es por eso que se considera importante el conocimiento de estas normas de bioseguridad ya que su aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud, seguridad del trabajador y del recién nacido.

Es por eso que es necesario que todo personal de enfermería tome importancia de la aplicación de las medidas de bioseguridad en su labor para disminuir el posible contagio y asegurar la salud del neonato.

El considerar las barreras de protección como prioridad durante su labor en área de trabajo y un buen lavado de manos antes de salir de ella, nos asegurara que manipularemos al neonato con seguridad ya que ellos son

seres vulnerables que aún son sensibles a microorganismos patógenos que pueden afectar su salud para ello se hace necesario programas de sensibilización permanente, capacitación para el personal nuevo, considerando las normas de bioseguridad e incidiendo en las barreras de protección. Coordinar con los responsables para ejecutar dichas actividades.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

Los resultados no se pueden generalizar a otras instituciones u hospitales, sólo son válidos la red de salud seleccionada.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

**Piñero María, Ruz Gisel, Zabaleta Delia. (2004). “Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados inmediatos del recién nacido en la unidad de sala de partos hospital central universitario Antonio maría pineda julio – noviembre 2004”.** Tesis de Pre grado. El objetivo es determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados inmediatos del recién nacido en la unidad de sala de partos del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”. Barquisimeto Julio – Noviembre 2004. El presente estudio es una investigación de campo, de carácter descriptivo transversal. La población de la siguiente investigación estuvo representada por 75 personas que corresponden al personal de enfermería encargadas de brindar la atención inmediata del recién nacido, que labora en la Unidad de

Sala de Parto del Hospital central universitario “Antonio María Pineda” de la ciudad de Barquisimeto Estado Lara, entre ellos se encuentran 35 licenciadas en enfermería y 40 auxiliares de enfermería. Llegando a las siguientes conclusiones:

- ✓ El 50% del personal de enfermería que atiende al recién nacido en la unidad de sala de sala de partos son licenciadas.
- ✓ El 50% del personal de enfermería que labora en la unidad de sala de partos tiene de 0 a 4 años de servicios.
- ✓ El 70% del personal de enfermería que atiende al recién nacido en la unidad de sala de partos tiene conocimientos deficientes.

**Becerra Fernández, Noheli, Calojero Cardona, Evelyn. (2010).**

**“Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería”** Tesis de Pregrado. El objetivo es determinar la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, en la Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas”, Ciudad Bolívar, durante Mayo- Junio del 2010. Es un estudio no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. La población son todos los (39) enfermeros que laboran en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el tercer Bimestre de 2010. La muestra estuvo conformada por 32 enfermeros (as) que laboran en la unidad de diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas. Excluyéndose al personal que para el momento del estudio se encontraba de vacaciones, alto riesgo y reposo. Llegando a las siguientes conclusiones:

- El personal de Enfermería no cuenta con un Manual de Bioseguridad, que sirva como apoyo al momento de consultar dudas con respecto a la prevención o manejo de algún accidente laboral.
- El nivel de aplicación con respecto al lavado de manos es excelente, ya que de acuerdo a la escala cualitativa el 95,31% y el 97,66%

siempre se lavan las manos antes y después de cada procedimiento respectivamente.

- En relación al uso de guantes se determinó que en cuanto al nivel de aplicación son excelentes, ya que de acuerdo a la escala cualitativa siempre aplican las técnicas para colocación de guantes estériles y el retiro de guantes contaminados, así como el uso en la realización de procedimientos invasivos.
- El 53,12% del personal utiliza el mono para trasladarse dentro y fuera de la Unidad de Diálisis. Demostrando que aplican el uso correcto del mono clínico de acuerdo a la escala cualitativa algunas veces.
- En cuanto al nivel de aplicación con respecto al uso correcto de la ropa impermeable del personal de enfermería se observó que a menudo tiene y utiliza correctamente el tapabocas, pocas veces las botas desechables y el gorro y nunca utilizan la bata.
- El 100% no utiliza lentes protectores durante las actividades que requieren protección ocular. Por lo tanto de acuerdo a la escala cualitativa nunca se aplica.

**Revelo Meneses Jessica, Vera Guerrero Roberto. (2011). “Técnica de asepsia y antisepsia que influyen en la recuperación del recién nacido en neonatología del hospital Marco Vinicio Iza, durante el cuatro trimestre del 2010”.** Tesis de Pregrado. El objetivo es determinar si las técnicas de asepsia y antisepsia influyen en la recuperación del recién nacido en el servicio de neonatología del hospital “Marco Vinicio Iza” durante el cuatro trimestre del año 2010. Se realizó un estudio descriptivo, cualitativo de corte transversal en el Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio. La población 50 profesionales de la salud divididos en 1 médico tratante, 11 médicos residentes y rurales, 24 licenciadas en enfermería, 7 internos de enfermería, 7 auxiliares de enfermería. Llegando a las siguientes conclusiones:



- El personal que labora en el área de neonatología del hospital Marco Vinicio Iza no aplica y no cumple con las normas básicas de asepsia y antisepsia en sus labores diarias.
- En cuanto a las técnicas que realiza el personal de enfermería no son las adecuadas.
- El nivel de conocimiento sobre las técnicas de asepsia y antisepsia del personal de neonatología del hospital Marco Vinicio Iza no es el adecuado.
- Existe un alto porcentajes de ingresos a neonatología con Sepsis debido a la práctica inadecuada de las técnicas de asepsia y antisepsia durante los procedimientos realizados al recién nacido.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Torres León Yoselyn. (2011). “Opinión y actitud del enfermero sobre el intrusismo de otro profesional en la atención inmediata del recién nacido – es salud y minsa agosto 2011”.** Tesis de Pregrado. El objetivo es determinar la opinión y la actitud que adopta la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención inmediata del recién nacido en Instituciones de Es salud y Minsa - Agosto 2011. El estudio fue de enfoque cualitativo. Así mismo fue de diseño descriptivo pues estudió y describió la situación y/o fenómeno planteado en las variables estudiadas (opinión y actitud) en condiciones naturales, exploratorio porque el problema de investigación no ha sido abordado antes en el campo de la Enfermería. La población de la presente investigación fue constituida por enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología de tres hospitales; Hospital Nivel IV Guillermo Almenara Irigoyen (42), Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé (23) y así mismo se integran a la población las enfermeras del Hospital Nacional Dos de Mayo (30). Llegando a las siguientes conclusiones:

- ✓ La opinión mayoritaria de las enfermeras sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido en los servicios de neonatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé y en el Hospital Nacional Dos de Mayo es favorable (88.5%), y la actitud predominante que presenta la enfermera es de rechazo (65.5%).
- Un elevado porcentaje de enfermeras (58.6%) tienen opinión técnica ni favorable, ni desfavorable sobre el desempeño ilegítimo de otro profesional en la atención del recién nacido.
- El 94.3% de enfermeras presentan una opinión técnica favorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido en los servicios de neonatología de los centros hospitalarios antes mencionados.
- Un gran número de enfermeras tienen una actitud de rechazo (65.5%) respecto a la pretensión de otro profesional relacionado al parto en la realización de funciones de enfermería en la atención inmediata del recién nacido.
- El 60.9% de enfermeras sostienen tener una actitud de indiferencia en su dimensión cognitiva.
- Las enfermeras presentan una actitud de rechazo con un 77% y 87.4% en su dimensión afectiva y conductual respectivamente.

**Rodríguez Malaver Lucy, Saldaña Honorio Teresa. (2013). “Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología hospital belén de trujillo – 2013”.** Tesis de Pregrado. El objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de

Trujillo – 2013. El presente estudio es de tipo Descriptivo Correlacional, no transeccional transversal, porque relaciona las variables entre sí, en un solo momento en un tiempo único. La población fueron profesionales de Enfermería, que laboran en el Departamento de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo, las cuales constituyen un total de 45. Se trabajó con 20 Profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y 25 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, las mismas que hacen un total de 45 enfermeras. Llegando a las siguientes conclusiones:

- El 60% de enfermeras del departamento de neonatología tienen un nivel de conocimiento medio y el 40% nivel de conocimiento alto.
- Las enfermeras del departamento de neonatología cumplen con la aplicación de medidas de protección en el 73.3% y no cumplen el 26.7%.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo ( $p=0.032 < 0.05$ ).

**MayorcaYarihuaman Ana. (2010). “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009”.** Tesis de Pregrado. El objetivo es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009. El estudio realizado es de tipo cuantitativo ya que se emplean datos con medición numérica y son analizados estadísticamente. Referente al método de estudio este es de tipo

descriptivo. La población del presente estudio estuvo conformada por 36 estudiantes que se matricularon en la Escuela Académico Profesional de Enfermería para cursar el 5º año de estudios (internado), que se encontraban rotando en el internado hospitalario. Llegando a las siguientes conclusiones:

- El conocimiento de los internos de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica, es de nivel medio, seguido un nivel de conocimiento alto y un grupo minoritario de internos con nivel de conocimiento bajo.
- La actitud de los internos de enfermería frente a la aplicación de las medidas de bioseguridad, es predominantemente indiferente y desfavorable.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

Según Florence Nightingale sostiene que “La higiene como concepto es otro elemento esencial. El entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) es una fuente de infecciones por la materia orgánica que contiene. Incluso si el entorno está bien ventilado, la presencia de material orgánico crea un ambiente de suciedad; por tanto, se requiere una manipulación y una eliminación adecuada de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno”.

Asimismo Dorothea Orem argumenta que "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

### **2.2.1 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de precauciones reglamentadas que se utilizan para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos al personal de salud, al paciente y a la familia.

Varios estudios<sup>20-29</sup>, han analizado el efecto de las medidas de bioseguridad en la atención inmediata del recién nacido.

Según Hamilton/MB Rose sustenta que “la bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas que tienen por objetivo proteger la salud, la seguridad del personal, del paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, químicos y mecánicos”

También referente a las medidas de bioseguridad, Luiz explica que "Las medidas de bioseguridad son sistema de normas de acciones de seguridad que regulan y orientan la práctica en salud, cuyo objetivo o fin es satisfacer o responder a expectativas de cada una de las partes".

Por otra parte la OMS(2005) explica que "La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos".

También referente a las medidas de bioseguridad, Li Euribe<sup>(p3)</sup> señala que “Es un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud expuestas a agentes infecciosos y como consecuencia de ellos disminuir el riesgo de infectarse y/o enfermar”

Para autores como Papone “La Bioseguridad se considera como una Doctrina de Comportamiento, que está dirigida al logro de actitudes y conductas con el objetivo de minimizar el riesgo de quienes trabajan en prestación de salud, a enfermarse por las infecciones propias a este ejercicio, incluyendo todas las personas que se encuentran en el

espacio asistencial, cuyo diseño debe coadyuvar a la disminución del riesgo”.

### **Precauciones universales**

Papone “Como el respeto a las normas, la toma de precauciones de las medidas básicas por todas las personas que pisan las instalaciones asistenciales, porque se consideran susceptibles a ser contaminadas, se refiere a la protección fundamentalmente de piel y mucosa, dado que puede ocurrir un accidente donde se tenga previsto el contacto con sangre y demás fluidos orgánicos”.

También Macedo afirma que “Por este principio se asume que toda persona está infectada y que sus fluidos y todos los objetos que se han usado en su atención están potencialmente infectados ya que es imposible saber a simple vista si alguien tiene o no alguna enfermedad”.

Según la OMS(2005) refiere que “Se debe de asumir que toda persona está infectada, independiente de presentar patologías infecciosas, y que sus fluidos y todos los objetos que se ha usado para su atención son potencialmente infectantes aun así no se haya tenido contactos con ellos.

### **Líquidos corporales**

Beltran<sup>(p8)</sup> sostiene que “Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”

### **Sangre**

La sangre es un tejido líquido que recorre el organismo, a través de los vasos sanguíneos, transportando células y todos los elementos

necesarios para realizar sus funciones vitales, también transporta sustancia innecesarias y negativas para nuestro organismo a través de la cual podemos contagiarnos alguna enfermedad.

### **Saliva**

Según Murillo<sup>(p1)</sup>, afirma que “la saliva en pequeñas cantidades son las gotitas de Flügge la cual son partículas diminutas expelidas al hablar, toser, estornudar, respirar,<sup>8</sup> que pueden transportar gérmenes infecciosos de un individuo a otro. Estas partículas miden de 0.5 a 10  $\mu\text{m}$ ,<sup>8,14</sup> y pueden permanecer hasta 30 minutos en el aire en suspensión,<sup>14</sup> lo cual les permite ingresar hasta la vía aérea pequeña y sacos alveolares, donde tienen contacto con los macrófagos”.

### **Líquido amniótico**

El líquido amniótico es un fluido líquido que rodea y amortigua al embrión y luego al feto en desarrollo en el interior del saco amniótico. En el momento del parto puede transmitirnos algún agente a través de las gotitas de salpicadura ya que la gestante puede portar alguna enfermedad.

### **Descontaminación**

Macedo<sup>(p26)</sup> explica que “Es el primer paso en la manipulación de instrumentos y guantes usados (contaminados). Los instrumentos con secreciones o sangre de un usuario deben ser descontaminados antes de ser limpiados y desinfectados a alto nivel. La descontaminación se hace para proteger al personal que debe manipular los instrumentos”.

### **Desinfección**

Macedo<sup>(p27)</sup> explica que “Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de forma vegetativa en objetos inanimados sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas”.

### **Esterilización**

Macedo<sup>(p27)</sup> sostiene que “El proceso de esterilización asegura que todo los microorganismos incluyendo las esporas bacterianas sean destruidas.

### **Asepsia**

Macedo<sup>(p31)</sup> sostiene que “Es la ausencia total de gérmenes patógenos en una superficie sea animada o no”.

### **Uso de barreras protectoras**

Mayorca<sup>(p28)</sup> explica que “Evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, utilizando materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. Guantes, mandilón, mascarillas, lentes, gorros y botas”

Respecto al uso de barreras, según el MINSA refiere que “El uso de barreras es la principal herramienta de protección personal contra infecciones, la misma que debe de existir en cantidad suficiente y adecuada. Este es medio para evitar y disminuir el riesgo de contactos o fluidos o materiales potencialmente infectados”.

Por otra parte Macedo<sup>(p17)</sup> sustenta que “Es colocar una “barrera” física mecánica o química entre personas y objetos, es un medio eficaz para evitar o disminuir el riesgo de contacto con fluidos o materiales potencialmente infectados”.



### **Barreras físicas**

Mayorca<sup>(p28)</sup> sustenta que “El equipo de protección personal está diseñado para proteger al personal de salud, de lesiones o enfermedades serias que puedan resultar del contacto con peligros biológicos, químicos, físicos, u otros”

Por otra parte, según Rojas<sup>(p32)</sup> sostiene que “El uso de barreras físicas reduce el riesgo de exposición a fluidos, juega un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud”.

### **Uso de guantes**

Mayorca<sup>(p29)</sup> sustenta que “Son de material látex delgado, que se amolda a las manos; nunca son un sustituto del lavado de manos. El objetivo es proteger las manos de fluidos y secreciones. Reducir la transmisión de los microorganismos endógenos de las manos del personal a los pacientes durante algún procedimiento. El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con sangre y otros fluidos corporales considerados de precaución universal, piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

### **Uso de mascarilla**

Mayorca<sup>(p29)</sup> explica que “Es una barrera de protección de vías aéreas, constituido por filtros o capas finas de papel o tela. El objetivo es prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio. Se utiliza en procedimientos que pueden generar salpicaduras o aerosoles, durante la atención directa al paciente. Se debe mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.

### **Uso de gafas**

Mayorca<sup>(p29)</sup> refiere que “Son también mecanismos de barrera hechas de fibra de vidrio con rejillas laterales, lo que las hace antiempañantes. El objetivo es proteger contra riesgos biológicos que protege de las salpicaduras de sangre o secreciones, evitando así la infección de conjuntiva ocular.

### **Uso de mandilón**

Mayorca<sup>(p29)</sup> sostiene que “Es una vestimenta de protección corporal de material impermeable que puede cubrir el tórax o también todo el cuerpo. El objetivo es servir de protección corporal a la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado. Se usa durante la atención del paciente para evitar la exposición a salpicaduras de secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado”.

### **Uso de gorro**

Mayorca<sup>(p29)</sup> explica que “Es una barrera de protección de tela delgada que recubre el cabello y los pabellones auriculares. El objetivo es disminuir el riesgo de contacto de cabello sobre algún procedimiento, ya que éstos retienen microorganismos que flotan en el medio hospitalario, actuando como fuente de infección y vehículo de transmisión patógena. Es obligatorio el uso de gorro en procedimientos invasivos, sin embargo lo ideal es usar gorro cuando se realiza cualquier tipo de atención. Se usa especialmente en sala de partos y cirugía. Se coloca antes de calzarse los guantes y ponerse la mascarilla”.

Por otra parte, según el MINSA sostiene que “Es un protector que proporciona una barrera efectiva contra gotitas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente para el

cabello del personal y a su vez las macropartículas se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril”

### **Barreras químicas**

Son aquellas en la cual vamos a utilizar sustancia que al contacto con nuestra piel disminuye la diseminación de microorganismos.

### **Lavado de manos**

Según Mayorca explica que “Es de tipo clínico o antiséptico, se realiza antes y después del procedimiento invasivo, en este caso la canalización de vía periférica, el tiempo de fricción de las manos durante el lavado de manos es de 10 a 15 seg”.

Por otra parte, Rojas sustenta que “El lavado de manos consiste en remover la suciedad y reducir los microorganismos que se encuentran en la piel. Es una medida de protección importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria”.

### **Medidas de eliminación**

Mayorca<sup>(p28)</sup> afirma que” Conjunto de dispositivos y procedimientos a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Respecto a las medidas de eliminación, el MINSA refiere que “Es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente son depositados y eliminados para disminuir los riesgos de contagio”.

### **Clase A Residuo biocontaminado**

Según Macedo<sup>(p28)</sup> sustenta que “Son desechos con grandes cantidades de microorganismos, si no las elimina de forma apropiad

son potencialmente infecciosos, muchos de ellos están contaminados con sangre, pus, orinas y otros fluidos corporales, para manipular estos desechos se debe usar guantes de trabajo, y ropa adecuada que proteja a la persona, así también se debe usar recipientes lavables y que sean resistentes a la corrosión”.

Por otra parte el MINSA<sup>(p47)</sup> menciona los objetos que se desechan en la BOLSA ROJA “guantes, bajalenguas, mascarillas descartables, sondas de aspiración, alitas, equipo de venoclisis, gasas, torundas de algodón, sonda foley, sonda nasogástrica, sonda rectal, esparadrapo, etc.”

### **Clase B Residuo común**

Según Macedo<sup>(p29)</sup> refiere que “Estos desechos no representan riesgo de infección para las personas que lo manipulan, ejemplo: papeles, cajas, etc.

Por otra parte el MINSA<sup>(p15)</sup> en relación a la BOLSA NEGRA está compuesto por “Todos los residuos que no se encuentren en ninguna de las categorías anteriores y que, por su semejanza con los residuos domésticos, pueden ser considerados como tales. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, residuos generados en administración, proveniente de la limpieza de jardines y patios, cocina, entre otros, caracterizado por papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de preparación de alimentos, etc”.

### **Objetos punzocortantes**

Mayorca<sup>(p32)</sup> sustenta que “los materiales punzocortantes se desecharán en recipientes rígidos, por ejemplo los catéteres con aguja”.

Por otra parte, según Macedo<sup>(p30)</sup> refiere que ” Debemos introducir las agujas, jeringas, objetos cortantes en un contenedor resistente de perforaciones, para evitar las heridas por pinchazos, no separar las agujas de las jeringas ni vuelva a cubrir la aguja antes de desecharla”



### 2.2.2 PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO

Un recién nacido o un neonato es aquel ser humano que se encuentra dentro de los primeros 28 días de nacido.

Varios estudios<sup>29-</sup> han analizado las características del recién nacido después de atención inmediata.

En lo que respecta al recién nacido, Rudolph, C. <sup>(p49)</sup> (2004) lo define “Como el producto de la concepción humana independientemente de la duración de la gestación hasta los primeros 28 días de vida”

También referente al recién nacido, la OMS explica que “el periodo neonatal es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el día 28. En este periodo se completan muchos de los ajustes fisiológicos

necesarios para la vida extrauterina es una etapa muy vulnerable con alto índice de morbimortalidad”.

Para autores como Moret et al<sup>(p30)</sup> (1999) sostienen que “Neonato es “el niño proveniente de una gestación de 20 ó más semanas desde que ha concluido su separación del organismo materno, hasta que cumple los 28 días de nacido”.

Por otra parte, Avery, <sup>(p299)</sup> (2001), los clasifica de acuerdo al tiempo que trascurió en el vientre materno hasta que se produce el nacimiento, “los neonatos nacidos antes de las 37 semanas se consideran pretérmino, los nacidos entre las 37 y 42 semanas son a término, y los nacidos después de las 42 semanas posttérmino”.

### **Atención inmediata**

La atención inmediata es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer. El objetivo más importante de ésta es detectar y evaluar oportunamente situaciones de emergencia vital para el recién nacido. La más frecuente es la depresión cardiorespiratoria que requiere que siempre se cuente con los medios y personal entrenado para efectuar una buena y oportuna reanimación (capítulo 10). Para la atención inmediata y una eventual reanimación se debe contar con un lugar adecuado adyacente o en la misma sala de partos. Este debe tener condiciones de temperatura, iluminación y equipamiento necesarios para realizar la evaluación del recién nacido y los procedimientos que se realizan en el nacimiento de todo recién nacido. El personal de enfermería debe tener formación y entrenamiento requeridos para la supervisión y procedimientos requeridos en este período.

El médico que atiende al niño debe tener un conocimiento completo de los antecedentes perinatales. Esto le permite saber anticipadamente si atenderá a un RN probablemente normal o con determinados riesgos.

Es muy distinto prepararse para recibir a un prematuro de menos de 1500g, a un gemelo que a un RNT que proviene de un embarazo fisiológico y de un parto espontáneo.

### **Evaluación de la respiración, frecuencia cardiaca y color**

Según Perez, sustenta que “La piel del recién nacido es un factor común de predicción de la probable edad gestacional, está enrojecida porque en los últimos meses de gestación la placenta envejece y el oxígeno se transporta de forma menos eficiente, por lo que aumenta el número de hematíes y la hemoglobina fetal en gran cantidad; se caracteriza por poseer: vérnix caseosa, lanugo, eritema tóxico, mancha mongólica, millium neonatal, entre otros”

En este sentido, Rodríguez <sup>(p96)</sup> (2003) refiere que “Los recién nacidos son muy sensibles a la pérdida de calor debido a la relación de la masa corporal con la superficie de la piel, a su epidermis muy delgada y a su tejido subcutáneo muy reducido y estas condiciones son más marcadas en el neonato prematuro”

### **Test de Apgar**

Al minuto y 5 minutos. Este test mantiene su plena vigencia como expresión de la buena adaptación vital del recién nacido a la etapa extrauterina

Es un examen clínico que se realiza al recién nacido después del parto, en donde el pediatra, neonatólogo, matron/a o enfermero/a certificado/a realiza una prueba en la que se valoran cinco parámetros para obtener una primera valoración simple (macroscópica), y clínica sobre el estado general del neonato después del parto.

El recién nacido es evaluado de acuerdo a cinco parámetros fisioanatómicos simples, que son:

- Tono muscular.
- Esfuerzo respiratorio.
- Frecuencia cardíaca.
- Reflejos.
- Color de la piel.

### **Descartar malformaciones mayores**

Algunas son emergencias vitales que pueden presentarse inmediatamente o en el curso de las primeras horas y días de vida: atresia de coanas, hernia diafragmática, atresia esofágica, hipoplasia pulmonar, malformaciones renales, disrafias espinales, genitales ambiguos, e imperforación anal. La signología clínica y el examen físico orientado junto a ciertos procedimientos(p. ej. paso de sonda nasogástrica) permiten descartar las principales malformaciones que conllevan un riesgo vital mayor, si no son oportunamente detectadas

### **Antropometría y primera evaluación de edad gestacional**

La edad gestacional, el peso y la adecuación de este a la EG permitirán la clasificación del RN. Para los padres es muy importante que tengan una información rápida del sexo, peso, talla, ausencia de malformaciones y si este tiene un primer examen normal.

Según el resultado de esta primera evaluación se indicará el destino del recién nacido:

- Transición habitual junto a su madre.
- Cuidado de transición con una orientación específica. Un ejemplo es el caso del RN PEG y del hijo de madre diabética. En ellos se deberá supervisar la glicemia y descartar una poliglobulia.



- Hospitalización a cuidado intensivo o intermedio, según la gravedad del caso

### **Cuidados de transición**

Las primeras horas de vida del recién nacido requieren de una supervisión especial de su temperatura, signos vitales y condición clínica general. Este debe realizarse junto a la madre si el niño no tiene problemas, cuidando que se mantenga un buen control de la temperatura. Esto permite mantener y fortalecer el vínculo madre-hijo en un período especialmente sensible e importante y el inicio precoz de la lactancia. En el diseño y organización de toda maternidad se debe considerar que se cuenten con las facilidades para que el cuidado de transición se efectúe junto a la madre.

Si las condiciones no lo permiten, el recién nacido debe quedar en una sala especial con una  $t^{\circ}$  de alrededor de 27-28°C y ser enviado con su madre en cuanto estabilice su temperatura y se consigne parámetros vitales normales. Esto ocurre habitualmente entre la primera y segunda hora de vida.

Durante las primeras horas de vida se producen los cambios más importantes en la adaptación del RN al medio extrauterino. Hay variaciones en su frecuencia respiratoria, cardíaca, en su estado de alerta y actividad motora. Durante los primeros 15 a 30 minutos de vida, es normal una taquicardia de hasta 180/min (primeros 3 minutos) una respiración de 60 a 80/min, a veces algo irregular y con cierta retracción costal y aleteo nasal. Es frecuente la presencia de *mucus* y secreciones en la boca. La temperatura corporal y especialmente la cutánea siempre desciende. Esta primera etapa se ha llamado *primer período de reactividad*.

En las horas siguientes, disminuye la frecuencia cardíaca a márgenes de 120-140/min. y la respiratoria a cifras de menos de 60/min. (cifras

son válidas sin llanto). El niño se ve más tranquilo y tiende a dormirse. Este período dura alrededor de 2 a 6 horas, luego hay un *segundo período de reactividad*. El niño está más activo y con muy buena respuesta a los estímulos. Aparecen de nuevo secreciones y *mucus* en la boca, ocasionalmente puede vomitar. Se escuchan ruidos intestinales. Hay cierta labilidad en la frecuencia cardíaca en respuesta a estímulos exógenos con taquicardia transitoria. El paso de meconio puede producir taquicardia o bradicardia transitoria. La aspiración nasogástrica, generalmente produce bradicardia.

Estos períodos se alteran significativamente cuando la madre ha recibido anestesia, calmantes o tranquilizantes.

La supervisión de estas primeras horas requiere el control frecuente cada a 1 hora, de la temperatura, la frecuencia cardíaca, la frecuencia y características de la respiración, el color, el tono y la actividad.

### **Emisión de la orina y expulsión del meconio**

Autores como Presa<sup>(p2)</sup> afirma que “El meconio es producto de la defecación fetal que está compuesta por restos de líquido amniótico deglutido, material de descamación y secreciones gastrointestinales fetales, así como por biliverdina, que es lo que le confiere el color verde característico”.

Por otra parte autores como Neyro<sup>(p10)</sup> argumentan que “El recién nacido expulsará el meconio en las 48-72 horas después de nacer. Entre el tercero y cuarto día de vida las deposiciones se hacen de color verde amarillento y a veces con leche cuajada. Se llaman deposiciones de tránsito. En los días posteriores las deposiciones serán amarillas”

### **Atención del recién nacido en el puerperio**

Pasado el período inmediato de transición el RN permanece junto a su madre en puerperio. Este período tiene una gran importancia desde el

punto de vista educativo y preventivo. La madre se encuentra en una condición única para interesarse y captar conocimientos y contenidos educativos que le facilitarán el cuidado posterior de su hijo.

### **Alimentación natural**

Las ventajas insustituibles que tiene la leche materna son expuestas en el capítulo 14. Este es uno de los momentos para proporcionarle información a la madre respecto a la lactancia natural y sus ventajas, Debe recibir apoyo para su inicio y técnica y ser tranquilizada con respecto a problemas frecuentes que se presentan en el amamantamiento. El apoyo de todo el personal de salud durante su estadía en Puerperio es decisivo para una buena lactancia.

### **Fenómenos fisiológicos que hay que explicar a los padres**

Hay una serie de hechos normales propios de este período que llaman la atención de los padres y que pueden provocar ansiedad y alarma si no son bien explicados.

### **Aspecto del meconio y deposición de transición**

Las deposiciones de los primeros días van cambiando de color, consistencia y frecuencia. El meconio, que al comienzo es de color café verdoso muy oscuro, casi negro, va cambiando a un color café más claro. Entre el 3<sup>er</sup> y 4<sup>o</sup> día las deposiciones adquieren el típico color amarillo oro de la alimentación al pecho,. A partir del 2<sup>o</sup> y 3<sup>er</sup> día es frecuente que el niño obre cada vez que es colocado al pecho con bastante ruido, expulsando deposiciones semilíquidas y espumosas. Es importante explicar a la madre que esto es normal. La madre primigesta requiere de especial atención en estos aspectos.

### **Color y piel**

En las primeras 24 h y después de las primeras 2 h de vida es normal que los niños tengan un color más rosado o rojo. Es frecuente que las manos y los pies estén fríos y de color algo azulado. Al segundo o tercer día aparecen a menudo manchas eritemato papulares, a las

cuales se les ha mal llamado **eritema tóxico**. Este tiene intensidad variable con una distribución irregular de preferencia en tronco y extremidades. Ocasionalmente, alguna de las pápulas presentan una pequeña pústula en el centro. El aseo con un jabón neutro disminuye la intensidad de este eritema. Se diferencia fácilmente de otras lesiones de la piel de carácter patológico.

### **Ictericia fisiológica**

Avalos<sup>(p6)</sup> afirma que “En la ictericia fisiológica presentan una hiperbilirrubinemia hasta de 10 mg en los de término y 12 mg en los de pretérmino; el acmé de la curva es a los 5 días en los primeros y a los 7 días en los segundos; la duración máxima de dicha hiperbilirrubinemia, es de 22 días de vida. Si tiene una mayor duración, se deberá considerar ictericia patológica”

Por otra parte Rodríguez et al<sup>(p1)</sup> argumentan que “La ictericia fisiológica es una situación muy frecuente (60% de recién nacidos) en el neonato a término, y se caracteriza por ser monosintomática, fugaz (2º a 7º día), leve (bilirrubinemia inferior a 12,9 mg/dL si recibe lactancia artificial o a 15 mg/dL si recibe lactancia materna), y de predominio indirecto”.

### **Comportamiento y Reflejos**

Según yuqui<sup>(p26)</sup>, sostiene que “el neonato responde a estímulos externos mediante temblores y contracciones musculares además de movimientos involuntarios”. Entre ellos tenemos:

- Reflejo de búsqueda y succión
- Reflejo de deglución
- Reflejo de extrucción
- Reflejo de moro
- Reflejo de marcha
- Reflejo de gateo

- Reacción tónico del cuello
- Reflejo de sobresalto
- Reflejo de extensión cruzada
- Reflejo de “parpadeo glabelar”
- Reflejo de presión palmar
- Reflejo de presión plantar
- Reflejo de babinsky

### **Efectos hormonales**

Hormonas de la madre relacionadas con la gestación permanecen circulando en el recién nacido durante los primeros días y provocan frecuentemente un aumento de tamaño mamario. Esto ocurre en ambos sexos, alrededor del 5º día en que aparece secreción láctea, que se constata comprimiendo el nódulo mamario. Ocasionalmente en las niñas puede aparecer una pseudo menstruación. Son fenómenos normales que desaparecen espontáneamente.

### **Evolución del peso**

En los primeros días, es fisiológico que se produzca una pérdida de peso. Este es un hecho fisiológico dentro de cierto margen. Se acepta como normal un descenso entre el 7 y 10% del peso de nacimiento. Este se recupera alrededor del 7mo día. Cuando al décimo día no se ha logrado esto, requiere especial refuerzo de la lactancia y evaluar la necesidad de dar relleno según la importancia de la baja de peso y las condiciones clínicas del niño. Los niños de menos de 3 kg. en general bajan menos, y los de más de 4 kg. pueden bajar más y demorarse más en recuperar su peso de nacimiento. Es importante conocer esta variabilidad para no apurarse en indicar un relleno.

### **Cuidados especiales en la cicatrización del ombligo**

Según Lowdermilk et al<sup>(p561)</sup> (2002) exponen que: Para la cura del cordón umbilical, debe realizarse una limpieza con alcohol absoluto en la base del cordón y después de cambiar el pañal. El alcohol debe colocarse de manera que solo moje la cicatriz, sin que toque el resto de la piel del abdomen para evita quemaduras en la delicada piel del bebe. La humedad que éste produce puede originar un crecimiento bacteriano y una prolongación en el tiempo de secado de éste, produciendo así infecciones en esta región que puede poner en peligro la vida de recién nacido.

### **Vacunas iniciales**

En Perú se indica vacunación BCG y HVB a todo recién nacido dentro de las 12 a 24 horas.

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **ASEPSIA:**

Conjunto de procedimientos científicos destinados a evitar el contagio con gérmenes infecciosos. (Ministerio de la Protección Social, 2006)

### **BIOSEGURIDAD**

Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de las personas que desempeñan el oficio de la estética facial, corporal y ornamental. (Ministerio de la Protección Social, 2006)

### **CORTOPUNZANTE**

Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percútanlo infeccioso. (Ministerio de la Protección Social, 2006)

### **ENFERMEDAD HEMORRAGICA DEL RECIEN NACIDO**

La enfermedad hemorrágica del recién nacido (EHRN) se define como una coagulopatía adquirida secundaria a una deficiencia en los factores de coagulación dependientes de la vitamina K

### **FACTOR DE RIESGO**

Cualquier elemento, material o condición presente en los ambientes laborales de los establecimientos que ofrecen servicios de estética ornamental que por sí mismo, o en combinación puede producir alteraciones negativas en la salud de los trabajadores y usuarios, cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control de dicho factor. (Ministerio de la Protección Social, 2006)

### **FONTANELAS**

Las fontanelas son las membranas fibrosas que cubren las cavidades que se encuentran entre la unión de dos huesos. (Revista mexicana de pediatría, 2004, pag 3)

### **MANCHA MONGOLICA**

Se localiza en la dermis profunda de la región lumbosacra, aunque puede extenderse a la región glútea. La mancha azul se encuentra en el momento del nacimiento y va desapareciendo gradualmente en el curso de los primeros años de vida. (Ribes, pag 311)

### **MILLIUM**

La milia o *milliumes* un conjunto de pápulas de color blanco perlado o amarillento de 1 a 2 mm de diámetro que aparecen en la cara y afectan al 40% de los recién nacidos a término. (Ribes, pag 311)

## **PREVENCIÓN**

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

## **RESIDUO COMUN**

Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades. Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios, cabinas, centros de estética y en general en todo tipo de establecimiento. (Ministerio de la Protección Social, 2006)

## **SUTURAS**

Son estructuras estrechas de tejido conectivo, que se encuentran separando los huesos planos del cráneo. (Revista mexicana de pediatría, 2004, pag 3)

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis general**

Existe influencia significativa de las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones en el recién nacido durante la atención en el hospital de chancay, 2015.

### **2.4.2 Hipótesis específica**

- Existe influencia de las precauciones universales, la correcta manipulación de líquidos corporales y la adecuada descontaminación con la prevención de complicaciones en la atención del recién nacido en el Hospital de Chancay, 2015.



- Existe influencia del uso de barreras protectoras como las barreras físicas y químicas con la prevención de complicaciones en la atención del recién nacido en el Hospital de Chancay, 2015.
- Existe influencia de las medidas de eliminación mediante su uso correcto de la clase A, clase B y objetos punzocortantes con la prevención de complicaciones en la atención del recién nacido en el Hospital de Chancay, 2015.

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1 Definición conceptual de la variable**

#### **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Las medidas de bioseguridad se define como el término empleado para reunir y definir las normas relacionadas con el comportamiento preventivo del personal frente a riesgos propios de sus actividades diarias.

#### **RECIEN NACIDO**

Se denomina recién nacido o neonato al niño cuya edad gestacional calculada va proveniente de una gestación de 22 semanas o más; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina.

### **2.5.2 Definición operacional de la variable**

#### **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas establecidas que nos protegen de microorganismos infecciosos y nos ayuda a preservar la vida de nuestro recién nacido.

#### **RECIEN NACIDO**

Un neonato o un recién nacido es un ser humano que se encuentra en la primera etapa de su vida que comprende los primeros 28 días

después de su nacimiento el cual se caracteriza por la adopción de la vida fetal a la neonatal.

### 2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORIZACIÓN	
							SI	NO
Medidas de bioseguridad	<p>Las medidas de bioseguridad se define como el término empleado para reunir y definir las normas relacionadas con el comportamiento preventivo del personal frente a riesgos propios de sus actividades diarias. (Malagon, Galan y Ponton 2008, pag. 171-187)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Precauciones universales</li> <li>• Uso de barreras protectoras</li> <li>• Medidas de eliminación</li> </ul>	<p>Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas establecidas que nos protegen de microorganismos infecciosos y nos ayuda a preservar la vida de nuestro recién nacido en el Hospital de Chancay</p>	Precauciones universales	Líquidos corporales	Sangre	¿Conoce las propiedades infecciosas de la sangre?		
					Saliva	¿Reconoce a la saliva como un medio de contagio?		
					Líquido amniótico	¿Reconoce a la saliva como un medio de contagio?		
				Descontaminación	Desinfección	¿Conoce el proceso de desinfección?		
					Esterilización	¿Reconoce los objetos estériles?		
					Asepsia	¿Reconoce el proceso de asepsia?		
			Uso de barreras protectoras	Barreras físicas	Uso de guantes	¿Utiliza guantes para la atención inmediata?		
					Uso de mascarilla	¿Utiliza mascarilla para la atención del RN?		
					Uso de gafas	¿Utiliza gafas en un parto?		
					Uso de mandilón	¿Utiliza mandilón para recibir al RN?		
					Uso de gorro	¿Utiliza el gorro en la atención inmediata?		
			Barreras químicas	Lavado de manos	¿Se lava las manos antes de coger al RN?			
			Medidas de eliminación	Clase "A" Residuo biocontaminado	¿Deposita objetos que tengan restos de secreciones corporales en la bolsa roja?			
				Clase "B" Residuo común	¿Deposita el residuo degradable en la bolsa negra?			
				Objetos punzocortante	¿Deposita las jeringas y agujas en la caja de punzocortantes?			

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORIZACIÓN	
						SÍ	NO
Prevención de complicaciones del recién nacido	<p>Se denomina recién nacido o neonato al niño cuya edad gestacional calculada va proveniente de una gestación de 22 semanas o más; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina.</p> <p>(Valdivia de Espejo 2011)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características físicas</li> <li>• Características fisiológicas</li> </ul>	Un neonato o un recién nacido es un ser humano que se encuentra en la primera etapa de su vida que comprende los primeros 28 días después de su nacimiento el cual se caracteriza por la adopción de la vida fetal a la neonatal.	Atención inmediata	Evaluación de la respiración, frecuencia cardíaca y color	¿Reconoce los signos de alteración de la respiración y frecuencia cardíaca en el RN?		
				Test de Apgar	¿Reconoce los parámetros a evaluar en el test de Apgar?		
				Descartar Malformaciones mayores	¿Reconoce las malformaciones mayores en el RN?		
				Antropometría y evaluación de edad gestacional	¿Realiza una adecuada evaluación antropométrica en el RN?		
			Cuidado de transición	Emisión de orina y expulsión de meconio	¿Reconoce las características de la primera diuresis y deposición del RN?		
			Atención del recién nacido en el puerperio	Alimentación natural	¿Brinda información sobre la lactancia materna exclusiva a la madre puérpera?		
				Fenómenos fisiológicos que hay que explicar a los padres	¿Brinda información a la madre puérpera sobre algunos fenómenos fisiológicos en el RN?		
				Aspecto del meconio y deposición de transición	¿Conoce los cambios en la diuresis y deposición del RN?		
				Color y piel	¿Conoce las características de la piel del RN?		
				Ictericia	¿Reconoce los signos de ictericia en el RN?		
				Comportamiento y reflejos	¿Reconoce los reflejos del RN?		
				Efectos hormonales	¿Conoce los efectos hormonales del RN?		
				Evolución del peso	¿Conoce los parámetros de la evolución del peso del RN?		
Cuidados en la cicatrización del ombligo	¿Conoce los cuidados especiales en la cicatrización del ombligo?						
Vacunas iniciales	¿Conoce las vacunas iniciales y la información relevante sobre ellas?						

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es sustantiva y descriptiva-explicativa. Es descriptiva por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto; y es explicativa en la medida que analizan las causas y efectos de la relación entre variables. Bernal (2000).

### **3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El Hospital de Chancay esta categorizado como nivel II - 2 según R.D. N° 463 06- DG-DESI-DSS – DIRESA – L- 2010, con fecha de 7 de Junio del 2010.

El hospital de chancay se encuentra en la **Calle Mariscal Sucre S/N Chancay**. Central Telefónica: 377-1941, 377-1037, anexo 122.

Emergencia: 377-2946

Secretaría de la Dirección Ejecutiva: 377-2864

### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

**POBLACIÓN:** La población está constituida por el personal de enfermería, técnico en enfermería e internas de enfermería conforme al cuadro siguiente:

PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE CHANCAY	
LICENCIADA EN ENFERMERIA	22
TOTAL	22

FUENTE: Logística

**MUESTRA:** Será una muestra no probalística en vista que mi población es muy pequeña (46), por lo tanto mi muestreo será por conveniencia.

### 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Técnica de observación y su instrumento la lista de cotejo, aplicado en las licenciadas, técnicas e internas de enfermería del servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Chancay, 2015. Para indagar sobre el impacto de las medidas de bioseguridad en la atención inmediata del recién nacido y la influencia de otros factores.
2. Técnica de procesamiento de datos, y su instrumento de las tablas de procesamiento de datos para tabular y procesar los resultados de las encuestas.
3. Técnica del fichaje y su instrumento, las fichas bibliográficas, para registrar las indagaciones de bases teóricas de estudio.
4. (prueba piloto o técnica de ensayo en pequeños grupos, del cuestionario, que será aplicado a un grupo equivalentes al % determinado en el tamaño de la muestra.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Técnica de opinión de expertos y su instrumento el informe de juicios de expertos, aplicado a 3 magister o doctores en enfermería, para validar la encuesta - cuestionario

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Los datos serán procesados a través de las medidas de tendencia estadística descriptiva, tablas y gráficos.

## RESULTADOS

### TABLA N°1

#### INFLUENCIA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES AL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, 2015.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES AL RECIÉN NACIDO		
INFLUYE	20	95
NO INFLUYE	2	5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

#### Análisis:

En la tabla N° 1, se evidencia que la influencia de las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones al recién nacido se da en un 95% equivalente a 20 enfermeras, y solo un 5% equivalente a 2 enfermeras manifiestan que no tienen influencia.



**TABLA N°2**

**LA INFLUENCIA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN  
DE COMPLICACIONES AL RECIÉN NACIDO, EN LA DIMENSIÓN  
MANIPULACIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES, EN EL HOSPITAL DE  
CHANCAY, 2015**

<b>INFLUENCIA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES AL RECIÉN NACIDO, EN LA DIMENSIÓN MANIPULACIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES</b>		
ALTO	17	70
MEDIO	4	25
BAJO	1	5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

**Análisis:**

se evidencia que la influencia de las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones al recién nacido, en la dimensión manipulación de líquidos corporales, es alto con un 70% equivalente a 17 enfermeras, seguido de un nivel medio con un 25%, equivalente a 4 enfermeras y solo un 5% es bajo.

**TABLA N°3**

**LA INFLUENCIA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES AL RECIÉN NACIDO, EN LA DIMENSIÓN BARRERAS FÍSICAS Y QUÍMICAS, EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, 2015**

<b>INFLUENCIA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES AL RECIÉN NACIDO, EN LA DIMENSIÓN BARRERAS FÍSICAS Y QUÍMICAS</b>		
ALTO	16	68
MEDIO	5	27
BAJO	1	5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

**Análisis:**

se evidencia que la influencia de las barreras protectoras, mediante el correcto uso de barreras físicas y químicas con la finalidad de prevenir complicaciones en la atención del recién nacido en el hospital de Chancay es alto con un 68% equivalente a 16 enfermeras en una influencia media con un 27% y una influencia baja de 5% con un equivalente a 1 enfermera

**TABLA N°4**

**LA INFLUENCIA DE LAS MEDIDAS DE ELIMINACIÓN, MEDIANTE LA CORRECTA ELIMINACIÓN EN LA CLASE A, CLASE B Y OBJETOS PUNZOCORTANTES, EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES AL RECIÉN NACIDO, EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, 2015**

INFLUENCIA DE LAS MEDIDAS DE ELIMINACIÓN, MEDIANTE LA CORRECTA ELIMINACIÓN EN LA CLASE A, CLASE B Y OBJETOS PUNZOCORTANTES		
ALTO	3	7
MEDIO	2	4
BAJO	17	89
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

**Análisis:**

se evidencia que la influencia de las medidas de eliminación, mediante la correcta eliminación en la clase a, clase b y objetos punzocortantes, en la prevención de complicaciones al recién nacido es alto con un 7% equivalente a 3 enfermeras en una influencia media con un 4% y una influencia baja de 89% con un equivalente a 17 enfermeras

## DISCUSION

Se evidencia que la influencia de las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones al recién nacido se da en un 95% equivalente a 20 enfermeras, y solo un 5% equivalente a 2 enfermeras manifiestan que no tienen influencia.

**Se encontro similitud con la tesis presentada por Piñero María, Ruz Gisel, Zabaleta Delia. (2004). “Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados inmediatos del recién nacido en la unidad de sala de partos hospital central universitario Antonio maría pineda julio – noviembre 2004”.**

Tesis de Pre grado. El objetivo es determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados inmediatos del recién nacido en la unidad de sala de partos del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”. Barquisimeto Julio – Noviembre 2004. El presente estudio es una investigación de campo, de carácter descriptivo transversal. La población de la siguiente investigación estuvo representada por 75 personas que corresponden al personal de enfermería encargadas de brindar la atención inmediata del recién nacido, que labora en la Unidad de Sala de Parto del Hospital central universitario “Antonio María Pineda” de la ciudad de Barquisimeto Estado Lara, entre ellos se encuentran 35 licenciadas en enfermería y 40 auxiliares de enfermería. Llegando a las siguientes conclusiones:

- ✓ El 50% del personal de enfermería que atiende al recién nacido en la unidad de sala de sala de partos son licenciadas.
- ✓ El 50% del personal de enfermería que labora en la unidad de sala de partos tiene de 0 a 4 años de servicios.
- ✓ El 70% del personal de enfermería que atiende al recién nacido en la unidad de sala de partos tiene conocimientos deficientes.

Se evidencia que la influencia de las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones al recién nacido, en la dimensión manipulación de líquidos

corporales, es alto con un 70% equivalente a 17 enfermeras, seguido de un nivel medio con un 25%, equivalente a 4 enfermeras y solo un 5% es bajo

**Se encontro similitud con la tesis presentada por Becerra Fernández, Noheli, Calojero Cardona, Evelyn. (2010). “Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería”** Tesis de Pregrado. El objetivo es determinar la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, en la Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas”, Ciudad Bolívar, durante Mayo- Junio del 2010. Es un estudio no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. La población son todos los (39) enfermeros que laboran en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el tercer Bimestre de 2010. La muestra estuvo conformada por 32 enfermeros (as) que laboran en la unidad de diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas. Excluyéndose al personal que para el momento del estudio se encontraba de vacaciones, alto riesgo y reposo. Llegando a las siguientes conclusiones:

- El personal de Enfermería no cuenta con un Manual de Bioseguridad, que sirva como apoyo al momento de consultar dudas con respecto a la prevención o manejo de algún accidente laboral.
- El nivel de aplicación con respecto al lavado de manos es excelente, ya que de acuerdo a la escala cualitativa el 95,31% y el 97,66% siempre se lavan las manos antes y después de cada procedimiento respectivamente.
- En relación al uso de guantes se determinó que en cuanto al nivel de aplicación son excelentes, ya que de acuerdo a la escala cualitativa siempre aplican las técnicas para colocación de guantes estériles y el retiro de guantes contaminados, así como el uso en la realización de procedimientos invasivos.
- El 53,12% del personal utiliza el mono para trasladarse dentro y fuera de la Unidad de Diálisis. Demostrando que aplican el uso correcto del mono clínico de acuerdo a la escala cualitativa algunas veces.

- En cuanto al nivel de aplicación con respecto al uso correcto de la ropa impermeable del personal de enfermería se observó que a menudo tiene y utiliza correctamente el tapabocas, pocas veces las botas desechables y el gorro y nunca utilizan la bata.
- El 100% no utiliza lentes protectores durante las actividades que requieren protección ocular. Por lo tanto de acuerdo a la escala cualitativa nunca se aplica.

Se evidencia que la influencia de las barreras protectoras, mediante el correcto uso de barreras físicas y químicas con la finalidad de prevenir complicaciones en la atención del recién nacido en el hospital de Chancay es alto con un 68% equivalente a 16 enfermeras en una influencia media con un 27% y una influencia baja de 5% con un equivalente a 1 enfermera

**Se encontro similitud con la tesis presentada por Revelo Meneses Jessica, Vera Guerrero Roberto. (2011). “Técnica de asepsia y antisepsia que influyen en la recuperación del recién nacido en neonatología del hospital Marco Vinicio Iza, durante el cuatro trimestre del 2010”.** Tesis de Pregrado. El objetivo es determinar si las técnicas de asepsia y antisepsia influyen en la recuperación del recién nacido en el servicio de neonatología del hospital “Marco Vinicio Iza” durante el cuatro trimestre del año 2010. Se realizo un estudio descriptivo, cualitativo de corte transversal en el Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio. La población 50 profesionales de la salud divididos en 1 medico tratante, 11 medico residentes y rurales, 24 licenciadas en enfermería, 7 internos de enfermería, 7 auxiliares de enfermería. Llegando a las siguientes conclusiones:

- El personal que labora en el área de neonatología del hospital Marco Vinicio Iza no aplica y no cumple con las normas básicas de asepsia y antisepsia en sus labores diarias.
- En cuanto a las técnicas que realiza el personal de enfermería no son las adecuadas.
- El nivel de conocimiento sobre las técnicas de asepsia y antisepsia del personal de neonatología del hospital Marco Vinicio Iza no es el adecuado.

- Existe un alto porcentajes de ingresos a neonatología con Sepsis debido a la práctica inadecuada de las técnicas de asepsia y antisepsia durante los procedimientos realizados al recién nacido.

Se evidencia que la influencia de las medidas de eliminación, mediante la correcta eliminación en la clase a, clase b y objetos punzocortantes, en la prevención de complicaciones al recién nacido es alto con un 7% equivalente a 3 enfermeras en una influencia media con un 4% y una influencia baja de 89% con un equivalente a 17 enfermeras

**Se encontro similitud con la tesis presentada por Torres León Yoselyn. (2011). “Opinión y actitud del enfermero sobre el intrusismo de otro profesional en la atención inmediata del recién nacido – es salud y minsa agosto 2011”.** Tesis de Pregrado. El objetivo es determinar la opinión y la actitud que adopta la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención inmediata del recién nacido en Instituciones de Es salud y Minsa - Agosto 2011. El estudio fue de enfoque cualitativo. Así mismo fue de diseño descriptivo pues estudió y describió la situación y/o fenómeno planteado en las variables estudiadas (opinión y actitud) en condiciones naturales, exploratorio porque el problema de investigación no ha sido abordado antes en el campo de la Enfermería. La población de la presente investigación fue constituida por enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología de tres hospitales; Hospital Nivel IV Guillermo Almenara Irigoyen (42), Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé (23) y así mismo se integran a la población las enfermeras del Hospital Nacional Dos de Mayo (30). Llegando a las siguientes conclusiones:

- ✓ La opinión mayoritaria de las enfermeras sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido en los servicios de neonatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé y en el Hospital Nacional Dos de Mayo es favorable (88.5%), y la actitud predominante que presenta la enfermera es de rechazo (65.5%).

- Un elevado porcentaje de enfermeras (58.6%) tienen opinión técnica ni favorable, ni desfavorable sobre el desempeño ilegítimo de otro profesional en la atención del recién nacido.
- El 94.3% de enfermeras presentan una opinión técnica favorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido en los servicios de neonatología de los centros hospitalarios antes mencionados.
- Un gran número de enfermeras tienen una actitud de rechazo (65.5%) respecto a la pretensión de otro profesional relacionado al parto en la realización de funciones de enfermería en la atención inmediata del recién nacido.
- El 60.9% de enfermeras sostienen tener una actitud de indiferencia en su dimensión cognitiva.
- Las enfermeras presentan una actitud de rechazo con un 77% y 87.4% en su dimensión afectivo y conductual respectivamente.



## CONCLUSIONES

Se llego a la conclusión que la influencia de las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones al recién nacido se da en un 95% equivalente a 20 enfermeras, y solo un 5% equivalente a 2 enfermeras manifiestan que no tienen influencia.

Se llego a la conclusión que la influencia de las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones al recién nacido, en la dimensión manipulación de líquidos corporales, es alto con un 70% equivalente a 17 enfermeras, seguido de un nivel medio con un 25%, equivalente a 4 enfermeras y solo un 5% es bajo

Se llego a la conclusión que la influencia de las barreras protectoras, mediante el correcto uso de barreras físicas y químicas con la finalidad de prevenir complicaciones en la atención del recién nacido en el hospital de Chancay es alto con un 68% equivalente a 16 enfermeras en una influencia media con un 27% y una influencia baja de 5% con un equivalente a 1 enfermera

Se llego a la conclusión que la influencia de las medidas de eliminación, mediante la correcta eliminación en la clase a, clase b y objetos punzocortantes, en la prevención de complicaciones al recién nacido es alto con un 7% equivalente a 3 enfermeras en una influencia media con un 4% y una influencia baja de 89% con un equivalente a 17 enfermeras

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda impartir actividades en la que las enfermeras reciban capacitación sobre las medidas de bioseguridad que tienen que tener las enfermeras para poder evitar mas complicaciones y de esta manera ayudar al recién nacido contraiga alguna enfermedad.

Se recomienda el cuidado con las medidas de bioseguridad como guantes mascarillas al momento al momento de las curaciones o traslado del recién nacido y así evitar el contacto con los fluidos que puedan infectarlo de alguna enfermedad

Se recomienda usar las debidas medidas protectoras y los medicamentos correspondientes para proteger al recién nacido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Acosta N. Patología del cordón umbilical. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1977:33-50.
- 2) Avalos-Ch vez LM: Apuntes de Pediatra 1. Facultad de Medicina U. de G. 1989.
- 3) Becerra Fernández, Noheli, Calojero Cardona, Evelyn. (2010). *“Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería”* Tesis de Pregrado. Ciudad Bolívar; 2010
- 4) HAMILTON/M.B.ROSE.”Procedimientos de enfermería”. 1ed.Editorial Interamericana. España 1984.
- 5) GuiaSalud Blog de Enfermería. *Teorías de Enfermería*. GuiaSalud. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/florence-nightingale.html> (ultimo acceso 14 de octubre 2015)
- 6) GuiaSalud Blog de Enfermería. *Teorías de Enfermería*. GuiaSalud. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
- 7) Hofmeyr GJ. Amnioinfusió para líquido amniótico teñido de meconio en el trabajo de parto. En: La Biblioteca Cochane Plus, número 2, 2005. Disponible en: <http://www.updatabase-software.com>.
- 8) Li Euribebioseguridad (3)
- 9) *Mayorca Yarihuaman Ana. (2010). “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: unmsm, 2009”*. Tesis de Pregrado. UNMSM; 2010
- 10) Malagón Londoño G, Galán Morena R, Pontón Laverde. Infección Nosocomial. Editorial Médica Panamericana. Administración Hospitalaria. 3º Edición. Bogotá. 2008.
- 11) Malagón Londoño G, Galán Morena R, Pontón Laverde. La bioseguridad en el Hospital. Editorial Médica Panamericana. Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente. 2º Edición. 2003. Colombia.

- 12)**Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. OMS. 3 Edición. Ginebra. 2005. Pág. 19-49. (Acceso el 20-10-13). Disponible en : <http://www.fcm.uncu.edu.ar/joomla/downloads/OMS.pdf>
- 13)**Manual de manejo de residuos, bioseguridad y prevención de infecciones nosocomiales del instituto nacional de oftalmología “Javier Pescador Sarget” La Paz – Bolivia 2005. Disponible en: [http://www.swisscontact.bo/sw\\_files/mmqbprsky.pdf](http://www.swisscontact.bo/sw_files/mmqbprsky.pdf).
- 14)**Miguel, M. (1987). *Residuos sólidos hospitalarios*. Empresa de Servicios Municipales de Limpieza de Lima (ESMLL). Lima, Perú.
- 15)**MINSA- INS-CENTRO NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA. Manual de normas de bioseguridad.2 Ed. Lima – Perú. 1997.
- 16)**MINSA- PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD Administración de residuos sólidos hospitalarios.1 Ed .Lima- Perú.1999.
- 17)**Ministro de salud fija posición del MINSA: Atención del recién nacido es competencia de enfermería [http://www.cep.org.pe/beta/index.php?option=notdell&opc=l&Id\\_noti=517](http://www.cep.org.pe/beta/index.php?option=notdell&opc=l&Id_noti=517)
- 18)**MINSA- INS-CENTRO NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA. Manual de normas de bioseguridad.2 Ed. Lima – Perú. 1997.
- 19)**MINSA. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.2002.
- 20)**Ministerio de Salud – Chile. Desechos Hospitalarios: Riesgos Biológicos y Recomendaciones Generales Sobre su Manejo. Agosto 2001.
- 21)**Ministerio de Salud. Diagnóstico situacional del manejo de los residuos sólidos de hospitales administrados por el Ministerio de Salud. Lima 1995.
- 22)**Ministerio de salud, Dirección General de Salud Ambiental- DIGESA. Manual de salud ocupacional. Lima: 2005
- 23)**Ministerio de Salud – Ministerio del Medioambiente. Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares en Colombia. Colombia 2002.
- 24)**Norma Técnica Procedimientos para el manejo de residuos sólidos Hospitalarios. N° 217- 2004.

- 25)**OMS *Medidas de bioseguridad* (2005)
- 26)**Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Concepto de Enfermería. Consultado (14/07/13). Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- 27)**ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. 2009.
- 28)**Piñero María, Ruz Gisel, Zabaleta Delia. (2004). *“Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados inmediatos del recién nacido en la unidad de sala de partos hospital central universitario Antonio maría pineda julio – noviembre 2004”*. Tesis de Pre grado. Hospital central universitario, Barquisimeto; 2004
- 29)**Revelo Meneses Jessica, Vera Guerrero Roberto. (2011). *“Técnica de asepsia y antisepsia que influyen en la recuperación del recién nacido en neonatología del hospital marco vinicio iza, durante el cuatro trimestre del 2010”*. Tesis de Pregrado. Universidad Pllitecnica estatal del Carchi convenio con la Universidad Central de Ecuador; 2011
- 30)**Rodríguez Malaver Lucy, Saldaña Honorio Teresa. (2013). *“Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología hospital belén de trujillo – 2013”*. Tesis de Pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego; 2013
- 31)**Rudolph A: Prevención, conocimiento y asistencia transicional del recién nacido de alto riesgo. En: Klaus M, FanaroffA : Asistencia del recién nacido de alto riesgo. Ed Panamericana Buenos Aires 1981 ; 61-79.
- 32)**Torres León Yoselyn. (2011). *“Opinión y actitud del enfermero sobre el intrusismo de otro profesional en la atención inmediata del recién nacido – es salud y minsa agosto 2011”*. Tesis de Pregrado. Universidad Ricardo Palma; 2013
- 33)**Villena Chávez, J. (1994). *Guía para el manejo interno de residuos sólidos hospitalarios*, Oficina de Representación de la OPS/OMS en el Perú. CEPIS. Lima, Perú.

# **ANEXOS**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "INFLUENCIA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCION DE COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO DURANTE LA ATENCIÓN EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, 2015"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>GENERAL:</b> ¿Influyen las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones en el recién nacido durante la atención en el hospital de Chancay, 2015?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar la influencia de las medidas de bioseguridad, en la prevención de complicaciones en el recién nacido durante la atención a través de las precauciones universales, uso de barreras protectoras y las medidas de eliminación en el Hospital de Chancay, 2015.</p>	<p><b>GENERAL:</b> Existe influencia significativa de las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones en el recién nacido durante la atención en el hospital de chancay, 2015.</p>	<p><b>V. INDEPENDIENTE (X)</b></p> <p>Medidas de Bioseguridad</p>
<p><b>ESPECÍFICO:</b> ¿Cuál es la influencia de las precauciones universales en la prevención de complicaciones durante la atención del recién nacido en el Hospital de Chancay, 2015?</p>	<p><b>ESPECÍFICO:</b> Determinar la influencia de las precauciones universales, mediante la correcta manipulación de líquidos corporales, con la finalidad de prevenir complicaciones en la atención del recién nacido en el Hospital de Chancay, 2015.</p>	<p><b>ESPECÍFICAS:</b> Existe influencia de las precauciones universales, la correcta manipulación de líquidos corporales y la adecuada descontaminación con la prevención de complicaciones en la atención del recién nacido en el Hospital de Chancay, 2015.</p>	
<p>¿Cuál es la influencia del uso de barreras protectoras en la prevención de complicaciones durante la atención del recién nacido en el Hospital de Chancay, 2015?</p>	<p>Determinar la influencia de las barreras protectoras, mediante el correcto uso de barreras físicas y químicas con la finalidad de prevenir complicaciones en la atención del recién nacido en el hospital de Chancay, 2015.</p>	<p>Existe influencia del uso de barreras protectoras como las barreras físicas y químicas con la prevención de complicaciones en la atención del recién nacido en el Hospital de Chancay, 2015.</p>	<p><b>V. DEPENDIENTE (Y)</b></p>

<p>¿Cuál es la influencia de las medidas de eliminación de complicaciones durante la atención del recién nacido en el Hospital de Chancay, 2015?</p>	<p>Determinar la influencia de las medidas de eliminación, mediante la correcta eliminación en la Clase A, Clase B y objetos punzocortantes, con la finalidad de prevenir complicaciones en la atención del recién nacido en el hospital de Chancay, 2015.</p>	<p>Existe influencia de las medidas de eliminación mediante su uso correcto de la clase A, clase B y objetos punzocortantes con la prevención de complicaciones en la atención del recién nacido en el Hospital de Chancay, 2015.</p>	<p>Prevención de complicaciones del recién nacido</p>
--	--	---	---



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO	ESTADÍSTICA						
<p>La presente investigación es descriptiva-explicativa. Es descriptiva por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto; y es explicativa en la medida que analizan las causas y efectos de la relación entre variables BERNAL (2000).</p> <p><b>DISEÑO:</b> consideramos que sigue un diseño transversal por cuanto este tipo de estudio está interesada en la determinación del grado de relación existente entre los fenómenos o eventos observados según explica CASTRO (1999) el siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño</p> <p style="text-align: center;">Oy R M Ox R</p> <p>Donde M es la muestra donde se realiza el estudio es decir en recién nacidos que reciben atención inmediata Los subíndices (x,y) en cada O nos indican las observaciones obtenidas en cada de dos variables distintas, medidas de bioseguridad y recién nacidos y finalmente R hace mención a la posible relación existente entre variables estudiadas: sexo, edad.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> La población está constituida por el personal de enfermería y técnico en enfermería en sala de atención inmediata conforme al cuadro siguiente:</p> <table border="1" data-bbox="596 526 1167 813" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE CHANCAY</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">LICENCIAD A EN ENFERMERI A</td> <td style="text-align: center;">22</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TOTAL</td> <td style="text-align: center;">22</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>FUENTE:</b> logística <b>MUESTRA:</b> Será una muestrano probalística en vista que mi población es muy pequeña (46), por lo tanto mi muestreo será por conveniencia.</p>	PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE CHANCAY		LICENCIAD A EN ENFERMERI A	22	TOTAL	22	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Técnica de observación y su instrumento la lista de cotejo, aplicado en las licenciadas, técnicas e internas de enfermería del servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Chancay, 2015. Para indagar sobre el impacto de las medidas de bioseguridad en la atención inmediata del recién nacido y la influencia de otros factores.</li> <li>2. Técnica de procesamiento de datos, y su instrumento de las tablas de procesamiento de datos para tabular y procesar los resultados de las encuestas.</li> <li>3. Técnica del fichaje y su instrumento, las fichas bibliográficas, para registrar las indagaciones de bases teóricas de estudio.</li> <li>4. (prueba piloto o técnica de ensayo en pequeños grupos, de la lista de cotejo, que será aplicado a un grupo de enfermeras equivalentes al % determinado en el tamaño de la muestra.</li> <li>5. Técnica de opinión de expertos y su instrumento el informe de juicios de expertos, aplicado a 3 magister o doctores en enfermería, para validar la observación – lista de cotejo</li> </ol>	<p>Los datos serán procesados a través estadística descriptiva, tablas y gráficos.</p>
PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE CHANCAY									
LICENCIAD A EN ENFERMERI A	22								
TOTAL	22								

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORIZACIÓN	
							SI	NO
Medidas de bioseguridad	<p>Las medidas de bioseguridad se define como el término empleado para reunir y definir las normas relacionadas con el comportamiento preventivo del personal frente a riesgos propios de sus actividades diarias. (Malagon, Galan y Ponton 2008, pag. 171-187)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Precauciones universales</li> <li>• Uso de barreras protectoras</li> <li>• Medidas de eliminación</li> </ul>	<p>Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas establecidas que nos protegen de microorganismos infecciosos y nos ayuda a preservar la vida de nuestro recién nacido en el Hospital de Chancay</p>	Precauciones universales	Líquidos corporales	Sangre	¿Conoce las propiedades infecciosas de la sangre?		
					Saliva	¿Reconoce a la saliva como un medio de contagio?		
					Líquido amniótico	¿Reconoce a la saliva como un medio de contagio?		
				Descontaminación	Desinfección	¿Conoce el proceso de desinfección?		
					Esterilización	¿Reconoce los objetos estériles?		
					Asepsia	¿Reconoce el proceso de asepsia?		
			Uso de barreras protectoras	Barreras físicas	Uso de guantes	¿Utiliza guantes para la atención inmediata?		
					Uso de mascarilla	¿Utiliza mascarilla para la atención del RN?		
					Uso de gafas	¿Utiliza gafas en un parto?		
					Uso de mandilón	¿Utiliza mandilón para recibir al RN?		
					Uso de gorro	¿Utiliza el gorro en la atención inmediata?		
			Medidas de eliminación	Barreras químicas	Lavado de manos	¿Se lava las manos antes de coger al RN?		
				Clase "A" Residuo biocontaminado		¿Deposita objetos que tengan restos de secreciones corporales en la bolsa roja?		
				Clase "B" Residuo común		¿Deposita el residuo degradable en la bolsa negra?		
			Objetos punzocortante	¿Deposita las jeringas y agujas en la caja de punzocortantes?				

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORIZACION	
						SÍ	NO
Prevención de complicaciones del recién nacido	<p>Se denomina recién nacido o neonato al niño cuya edad gestacional calculada va proveniente de una gestación de 22 semanas o más; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina.</p> <p>(Valdivia de Espejo 2011)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características físicas</li> <li>• Características fisiológicas</li> </ul>	<p>Un neonato o un recién nacido es un ser humano que se encuentra en la primera etapa de su vida que comprende los primeros 28 días después de su nacimiento el cual se caracteriza por la adopción de la vida fetal a la neonatal.</p>	Atención inmediata	Evaluación de la respiración, frecuencia cardíaca y color	¿Reconoce los signos de alteración de la respiración y frecuencia cardíaca en el RN?		
				Test de Apgar	¿Reconoce los parámetros a evaluar en el test de Apgar?		
				Descartar Malformaciones mayores	¿Reconoce las malformaciones mayores en el RN?		
				Antropometría y evaluación de edad gestacional	¿Realiza una adecuada evaluación antropométrica en el RN?		
			Cuidado de transición	Emisión de orina y expulsión de meconio	¿Reconoce las características de la primera diuresis y deposición del RN?		
			Atención del recién nacido en el puerperio	Alimentación natural	¿Brinda información sobre la lactancia materna exclusiva a la madre puerpera?		
				Fenómenos fisiológicos que hay que explicar a los padres	¿Brinda información a la madre puerpera sobre algunos fenómenos fisiológicos en el RN?		
				Aspecto del meconio y deposición de transición	¿Conoce los cambios en la diuresis y deposición del RN?		
				Color y piel	¿Conoce las características de la piel del RN?		
				Ictericia	¿Reconoce los signos de ictericia en el RN?		
				Comportamiento y reflejos	¿Reconoce los reflejos del RN?		
				Efectos hormonales	¿Conoce los efectos hormonales del RN?		
				Evolución del peso	¿Conoce los parámetros de la evolución del peso del RN?		
Cuidados en la cicatrización del ombligo	Cuidados en la cicatrización del ombligo	¿Conoce los cuidados especiales en la cicatrización del ombligo?					
Vacunas iniciales	Vacunas iniciales	¿Conoce las vacunas iniciales y la información relevante sobre ellas?					

## CUADRO DE TABULACIÓN DE DATOS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

	Precauciones Universales							Uso de Barreras Protectoras							Medidas de Eliminación				PROMEDIO GENERAL
	1	2	3	4	5	6	PROM	7	8	9	10	11	12	PROM	13	14	15	PROM	
1	1	1	2	1	1	2	1.3	1	1	2	1	1	2	1.3	1	2	1	1.3	1.0
2	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1.0	0.8
3	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	1	1.0	0.8
4	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	2	1	1	2	1.3	1	2	1	1.3	1.0
5	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	2	1	1	2	1.3	1	1	1	1.0	0.9
6	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	2	1	1	1	1.2	1	1	1	1.0	0.8
7	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	1	1.0	0.8
8	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	2	1	1	1	1.2	1	1	1	1.0	0.8
9	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	1	1.0	0.8
10	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	1	1.0	0.8
11	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	1	1.0	0.8
12	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	2	1	1	2	1.3	1	1	1	1.0	0.8
13	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	2	1	1	2	1.3	1	1	1	1.0	0.9
14	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	2	1	1	2	1.3	1	2	1	1.3	1.0
15	1	1	1	1	1	2	1.2	1	2	2	1	1	2	1.5	1	1	1	1.0	0.9
16	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	1	1.0	0.8
17	1	1	1	2	2	2	1.5	1	1	2	1	1	2	1.3	1	1	1	1.0	1.0
18	1	1	1	1	2	1	1.2	1	1	2	1	1	2	1.3	1	1	1	1.0	0.9
19	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	2	1	1	1	1.2	1	1	1	1.0	0.8
20	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	2	1	1	2	1.3	1	1	1	1.0	0.9
21	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	2	1	1	1	1.2	1	1	1	1.0	0.8
22	1	1	1	1	1	2	1.2	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1.0	0.8
SI	22	22	21	21	20	6	18.7	22	21	8	22	22	6	16.8	22	19	22	21.0	18.8

NO	0	0	1	1	2	16	3.3	0	1	14	0	0	16	5.2	0	3	0	1.0	3.2
TOTAL	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22

### CUADRO DE TABULACIÓN DE DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

	Atención Inmediata					Cuidado deTransición		Atención del Recién Nacido en el Puerperio											PROMEDIO GENERAL
	16	17	18	19	PROM	20	PROM	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	PROM	
1	1	1	1	1	1.0	1	1.0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1.2	1.1
2	1	1	1	1	1.0	1	1.0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1.2	1.1
3	1	1	1	1	1.0	1	1.0	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1.3	1.1
4	1	2	2	1	1.5	1	1.0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1.1	1.2
5	1	1	1	1	1.0	1	1.0	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1.3	1.1
6	1	1	1	1	1.0	1	1.0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1.2	1.1
7	1	1	1	1	1.0	2	2.0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.1	1.4
8	1	1	2	1	1.3	1	1.0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1.1	1.1
9	1	2	1	1	1.3	1	1.0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1.1	1.1
10	1	1	1	1	1.0	1	1.0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1.2	1.1
11	1	2	2	1	1.5	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.2
12	1	2	1	1	1.3	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.1
13	1	1	1	1	1.0	1	1.0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1.2	1.1
14	1	2	2	1	1.5	1	1.0	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1.3	1.3
15	1	2	2	1	1.5	1	1.0	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1.4	1.3
16	1	1	1	1	1.0	1	1.0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1.2	1.1
17	1	2	2	1	1.5	1	1.0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1.2	1.2
18	1	1	1	1	1.0	1	1.0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1.1	1.0

19	1	1	1	1	1.0	1	1.0	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1.3	1.1
20	1	2	1	1	1.3	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.1
21	1	1	1	1	1.0	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
22	1	2	2	1	1.5	1	1.0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1.1	1.2

SI	22	13	15	22	18.0	21	21.0	12	12	22	22	22	18	10	22	22	22	18.4	19.1
NO	0	9	7	0	4.0	1	1.0	10	10	0	0	0	4	12	0	0	0	3.6	2.9
TOTAL	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22

CUESTIONARIO

**INFLUENCIA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO DURANTE LA ATENCIÓN EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, 2016**

Señores profesionales de la salud, estamos realizando esta encuesta sobre las medidas de bioseguridad que aplica el personal técnico y profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido. Por lo que sus respuestas nos resultarán muy beneficiosas para el desarrollo de este trabajo:

Instrucciones: marque ✓ en Sí, si usted muestra el criterio, marque ✓ en No, si usted no muestra el criterio.

PREGUNTAS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	
	SI	NO
<b>(X) MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</b>		
1. ¿Conoce las propiedades infecciosas de la sangre?		
2. ¿Reconoce a la saliva como un medio de contagio?		
3. ¿Reconoce al líquido amniótico como un medio de contagio?		
4. ¿Conoce el proceso de desinfección?		
5. ¿Reconoce los objetos estériles?		
6. ¿Reconoce el proceso de asepsia?		
7. ¿Utiliza guantes para la atención inmediata?		
8. ¿Utiliza mascarilla para la atención del RN?		
9. ¿Utiliza gafas en un parto?		
10. ¿Utiliza mandilón para recibir al RN?		
11. ¿Utiliza el gorro en la atención inmediata?		
12. ¿Se lava las manos antes de coger al RN?		
13. ¿Deposita objetos que tengan restos de secreciones corporales en la bolsa roja?		
14. ¿Deposita el residuo degradable en la bolsa negra?		
15. ¿Deposita las jeringas y agujas en la caja de punzocortantes?		
<b>(Y) RECIÉN NACIDO</b>		
16. ¿Reconoce los signos de alteración de la respiración y frecuencia cardiaca en el RN?		
17. ¿Reconoce los parámetros a evaluar en el test de Apgar?		
18. ¿Reconoce las malformaciones mayores en el RN?		
19. ¿Realiza una adecuada evaluación antropométrica en el RN?		
20. ¿Reconoce las características de la primera diuresis y deposición en el RN?		
21. ¿Brinda información sobre la lactancia materna exclusiva a la madre puérpera?		
22. ¿Brinda información a la madre puérpera sobre algunos fenómenos fisiológicos en el RN?		
23. ¿Reconoce los cambios en la diuresis y deposición en el RN?		
24. ¿Reconoce las características de la piel del RN?		
25. ¿Reconoce los signos de ictericia en el RN?		
26. ¿Reconoce los reflejos del RN?		
27. ¿Conoce los efectos hormonales del RN?		
28. ¿Conoce los parámetros de la evolución del peso del RN?		
29. ¿Conoce los cuidados especiales en la cicatrización del ombligo del RN?		
30. ¿Conoce las vacunas iniciales y la información relevante sobre ellas?		

GRACIAS POR SU COLABORACION

