

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

**Factores que intervienen en la aplicación de medidas
de bioseguridad según el profesional de enfermería del
Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional
Dos de Mayo. Lima .2006**

TESIS

para optar el título de Especialista de Enfermería en Centro Quirúrgico

AUTOR

Nayda Ancco Acuña

Lima – Perú

2007

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD SEGÚN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA, 2006.**

A la institución por haberme
dado las facilidades para
realizar la tesis.

A todas aquellas personas
que con su apoyo hicieron
posible el presente estudio.

A Dios, mi familia y amistades, por su amor, comprensión, apoyo y estímulo brindados hacia mi superación personal y profesional.

INDICE GENERAL

	Página
INDICE DE GRÁFICOS.....	vii
RESUMEN	viii
PRESENTACIÓN.....	x
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
A. Planteamiento, delimitación y origen del problema	1
B. Formulación del problema	2
C. Justificación	2
D. Objetivos	4
E. Propósito.....	5
F. Marco teórico	
1. Antecedentes.....	5
2. Base teórica.....	9
G. Definición operacional de términos.....	20
CAPITULO II. MATERIAL Y METODOS	
A. Nivel, Tipo y Método	22
B. Área de estudio	22
C. Población y muestra	23
D. Técnica e instrumento	23
E. Recolección, Procesamiento de datos.	24
F. Consideraciones éticas de la investigación	24
CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
A. Presentación, Análisis e Interpretación de datos	25
CAPITULO IV CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones.....	33
B. Recomendaciones.....	34
C. Limitaciones.....	34

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

N°	TÍTULO	Pág.
01	Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional “Dos de Mayo” Lima,2006.	27
02	Factores personales que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional “Dos de Mayo” Lima,2006.	29
03	Factores institucionales que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional “Dos de Mayo” Lima,2006.	30

RESUMEN

Las Enfermedades Ocupacionales adquiridas en un establecimiento de salud, constituyen un problema actual y en constante evolución. El presente estudio titulado “ Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM. Lima – Perú. 2006”, tuvo como objetivo general: determinar cuales son los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones. El método fue el descriptivo, prospectivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 13 Profesionales de Enfermería. La técnica fue la entrevista e instrumento el cuestionario. Los resultados fueron: 07 profesionales (53.8%) refieren que existen factores que desfavorecen la aplicación de medidas de bioseguridad: 2° especialización, Maestría, Doctorado, conocimientos de conceptos, uso de lentes protectores, mandil impermeable, dotación de material, ambientes y personal; y 06 profesionales (46.2%) que favorecen: Diplomado, capacitación, conocimiento de desecho de material punzocortante, uso de guantes –mascarilla. Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje de los Profesionales de Enfermería señala que son factores institucionales los que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad: materiales adecuados y suficientes, ambientes apropiados y dotación suficiente de personal; disminuyendo así el riesgo a las enfermedades ocupacionales. En un menor porcentaje en los Profesionales de Enfermería los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad a factores personales: conocimientos sobre conceptos de bioseguridad ya que no poseen conocimientos actualizados.

Palabras clave: Enfermería en Centro Quirúrgico – Bioseguridad en Centro Quirúrgico – Medidas de Bioseguridad

SUMMARY

The acquired Occupational Diseases in a health establishment, constitute a present problem and in constant evolution. Study the present titled "Factors that take part in the application of bioseguridad measures according to the Professional of Infirmery of the Service of Operating theater of the HNDM. It files - Peru. 2006", had like general mission: to determine as they are the factors that take part in the application of bioseguridad measures according to the Professional of Infirmery of the Service of Operating theater. The method was descriptive, the prospectivo one of cross section; the population was conformed by 13 Professionals of Infirmery. The technique was the interview and instrument the questionnaire. The results were: 07 professionals (53.8%) refer that factors exist that work against the application of bioseguridad measures: 2° specialization, Masters, Doctorate, knowledge of concepts, use of protective lenses, impermeable mandil, allowance of equipment, atmospheres and personnel; and 06 professionals (46.2%) who favor: Graduate, qualification, knowledge of remainder of punzocortante material, use of gloves - mask. The conclusions were: The greater percentage of the Professionals of Infirmery indicates that those are institutional factors that take part in the application of bioseguridad measures: suitable and sufficient, ambient materials appropriate and sufficient dowry of personnel; diminishing therefore the risk to the occupational diseases. In a smaller percentage in the Professionals of Infirmery the factors that take part in the application of measures of bioseguridad to personal factors: knowledge on bioseguridad concepts since they do not have updated knowledge. Key words: Infirmery in Surgical Center - Bioseguridad in Surgical Center - Measured of Bioseguridad

PRESENTACIÓN

Las Medidas de Bioseguridad son principios que surgen a raíz del aumento de la tasa de incidencia de accidentes ocupacionales dentro de la práctica profesional es así como organismos internacionales como la OIT (Organismo Internacional del Trabajo) fijan normas a fin de disminuir enfermedades infectocontagiosas por accidentes laborales.

En el servicio de Sala de Operaciones el Profesional de Enfermería esta en mayor exposición al manejo de secreciones y/o riesgo a enfermedades ocupacionales debido no sólo al mayor contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado ; si no también a las condiciones laborales, es decir la presencia de material y equipos que permitan condiciones para proteger al personal de Enfermería del riesgo a sufrir accidentes laborales por inadecuadas prácticas de medidas de bioseguridad. De ahí que es importante que dicho personal este concientizado acerca de la aplicación correcta de medidas de bioseguridad en beneficio propio, paciente, comunidad y trabajador de salud en general.

El presente estudio titulado “Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Tiene como objetivo determinar los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio de sala de operaciones según el profesional de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo. El propósito esta orientado a promover que el servicio de Sala de Operaciones elabore programas de capacitación orientadas a mejorar las condiciones laborales que favorezcan las

prácticas de medidas de bioseguridad y disminuir el riesgo a complicaciones en la preservación de la salud del personal de enfermería.

Consta de: Capítulo I EL PROBLEMA que incluye planteamiento, delimitación y origen del problema; formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, marco teórico, definición operacional de términos. Capítulo II MATERIAL Y METODO donde se menciona el nivel, tipo y método; descripción del área de estudio; población y muestra; técnica e instrumento; recolección - procesamiento de datos; y consideraciones éticas. Capítulo III RESULTADOS Y DISCUSIÓN donde se presenta, analiza e interpreta los hallazgos. Capítulo IV CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES. Finalmente se presentan: la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA

Los trabajadores de salud y sobre todo los profesionales de Enfermería están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, principalmente biológicos, al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; la exposición a objetos punzantes o cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos.(1)

A pesar de las recomendaciones realizadas por organismos como los Center for Disease Control (CDC), la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) y la Food and Drug Administration (FDA), los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas no siempre de la manera más segura, una de las razones principales para que esto suceda es que cada hospital tiene sus propios factores de riesgo, que deben ser identificados para poder implantar programas adecuados de prevención. La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la aplicación de las medidas de bioseguridad: Universalidad y Precauciones estándar.

Bioseguridad entendido como el 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 (2).

En el Hospital Nacional Dos de Mayo, la oficina de Epidemiología en Octubre del 2006, registra un artículo sobre “Accidentes con fluidos biológicos” donde se indica que las enfermeras ocupa el 2° lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo, específicamente los accidentes fueron 81% con material punzo cortante: agujas hipodérmicas, y salpicaduras por fluidos en ojo y mucosas un 17%; asimismo indica que los servicios donde ocurrieron los accidentes laborales son : emergencia 33%, Sala de Operaciones Central 10%; y las circunstancias donde ocurrieron estos accidentes fue durante el procedimiento quirúrgico 37%.(3)

En los servicios de Centro Quirúrgico el profesional de Enfermería esta en mayor exposición debido al mayor contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado; por lo cual es importante la aplicación correcta de medidas de bioseguridad por los profesionales de enfermería a fin de realizar acciones en la prevención de la salud ocupacional.

En el Hospital Nacional Dos de Mayo se observa que el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones, con frecuencia deja de lado: el uso de guantes descartables para el manejo y eliminación de material contaminado; uso de lentes protectores en el prelavado - lavado de instrumental convencional - endoscópico y en la desinfección de alto nivel; uso de mandil impermeable en el prelavado de instrumental y que no cuentan con mandiles- biombos de plomo.

Al respecto algunos refieren: “ que no tienen tiempo, que no hay material, que no es de riesgo, que realizan sus actividades con cuidado, el paciente no está infectado...”

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:
¿ Cuáles son los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo?.

C. JUSTIFICACIÓN

Entre las normas básicas de toda institución de salud se encuentran las de Bioseguridad considerado una de las más importantes dentro del área epidemiológica en cuanto a las enfermedades ocupacionales, orientadas a proteger la salud del personal cuyo objetivo es disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades toda vez que el personal Profesional de Enfermería está expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus funciones. Esta exposición es mayor en el Servicio de Sala de Operaciones debido a que se realizan cirugías programadas y de emergencia razón por la cual debe aplicarse los principios de universalidad y precauciones estándares a todo paciente. En tal sentido los profesionales de Enfermería deben aplicar las medidas de bioseguridad a fin de disminuir las enfermedades ocupacionales.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se formularon para el presente estudio son:

1.- OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo.

2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores personales que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Identificar los factores institucionales que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo.

E. PROPÓSITO

Los resultados del presente estudio permitirán dar información y servirá como base de datos sobre que factores intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo y asimismo concientizar al personal de enfermería que labora en ésta área, sobre la aplicación correcta de medidas de bioseguridad. De igual manera que la institución realice programas de capacitación continua e implemente programas de monitoreo y supervisión relacionado a la aplicación

correcta de medidas de bioseguridad, estableciendo estrategias o programas de intervención para abordar los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad en los servicios. Promoviendo así la salud del personal, paciente y comunidad, disminuyendo el riesgo de infecciones y mejorando la calidad de atención al usuario interno y externo.

F. MARCO TEORICO

1.-ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de realizar la revisión de antecedentes se han encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Alejo Espinoza y otros, en Lima Perú, en el año 1999, realizaron un estudio titulado “Conocimientos y Actitudes del profesional de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en relación con el VIH y Virus de la hepatitis B en el hospital José Casimiro Ulloa. Noviembre 1998- Enero 1999”. Cuyo objetivo general fue: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes del profesional de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en relación con el VIH y virus de la Hepatitis B. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 62 profesionales de Enfermería. Utilizaron como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Entre sus conclusiones señalan:

“El nivel de conocimientos y la actitud del profesional de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en relación al VIH y virus de la Hepatitis B NO se encontró relación significativa”.(4)

Victor Soto y Enrique Olano, en Chiclayo Perú, en el año 2002, realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y Cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de Enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo. 2002.” Cuyo objetivo general fue: determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 117 personal de enfermería. Utilizaron como técnica la entrevista y la observación y como instrumento el cuestionario y la lista de chequeo. Dentro de sus hallazgos encontraron:

“El personal de Enfermería de los servicios de Centro Quirúrgico y Neonatología tuvieron un alto grado de conocimiento sobre normas de bioseguridad que coincidió con un nivel de cumplimiento elevado.” (5)

Novoa Cain, Jonathan, en Lima Perú, en el año 2002, realizó un estudio titulado “Evaluación del sistema de bioseguridad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en relación al VIH y Virus de la hepatitis B”. Cuyo objetivo general fue: evaluar el sistema de bioseguridad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza con relación al VIH y Virus de la hepatitis B. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 161 trabajadores de salud. Utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la encuesta. Entre sus conclusiones señalan:

“Existe un conocimiento inadecuado por parte del personal de salud sobre las medidas de bioseguridad...la frecuencia de accidentes

laborales fue alta en los trabajadores de salud...” (6)

Yraida D. Tarmeño Mori, en Lima Perú, en el año 2003, realizo un trabajo de investigación para optar el titulo de Especialista en Enfermería Oncológica titulado “Nivel de conocimientos que tienen las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico en el INEN. Agosto-Setiembre.2003.Lima.Perú.” Cuyo objetivo general fue: determinar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico. El método fue descriptivo prospectivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. Utilizo como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Siendo los resultados:

“..del total 100% (30) enfermeras 70% (21) nivel de conocimiento regular; 23.4% (7) tienen nivel de conocimiento malo y sólo 6.6% (2) conocimiento alto...” (7)

Lilly P. Cama Collado, en Lima Perú, en el año 2003; realizo un estudio titulado “Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto de fluidos corporales que realiza la enfermera (o) del Servicio de Emergencia. Hospital Nacional Dos de Mayo.Lima.2003”. Cuyo objetivo general fue: establecer la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera (o) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. El método fue descriptivo prospectivo transversal. La población estuvo conformada por 15 profesionales de Enfermería. Utilizo como técnica la entrevista y la

observación y como instrumento el cuestionario y la lista de chequeo.

Dentro de sus conclusiones señala:

“Al establecer relación entre los conocimientos y prácticas de las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales. NO existe estadísticamente una relación significativa entre las variables de estudio; es decir que el conocer las medidas de prevención, no implica necesariamente su aplica.”(8)

Nilda E. Cuyubamba Damián, en Tarma Perú, en el año 2003; realizó una investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Intensivista, titulado “Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital Félix Mayorca Soto.Tarma.2003”. Cuyo objetivo general fue: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. El método fue descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 40 profesionales de salud. Utilizo como técnica la entrevista y como instrumento la escala de lickert y el cuestionario. Dentro de sus conclusiones señala:

“La relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes que tiene el personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad la correlación NO es significativa.” (9)

Por lo expuesto podemos evidenciar que existen estudios relacionados al tema sin embargo en el ámbito de la institución es importante realizar una investigación a fin de promover medidas

correctivas orientadas a disminuir las complicaciones derivados de la práctica inadecuada sobre medidas de bioseguridad.

2.- BASE TEORICA

A continuación se presenta el marco teórico que dará sustento a los hallazgos.

SALUD OCUPACIONAL

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención, el control de enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Toda institución debe promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realizando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo.

En el ámbito laboral la salud es un factor primordial; el cual se refleja en términos de productividad, asistencia al trabajo, permanencia en el empleo, etc. Según los objetivos del Programa de Salud de los Trabajadores por la OPS van dirigidos a:

“Proteger, mantener, promover la salud y el bienestar de la población laboral a través de las medidas dirigidas al trabajador; a las condiciones y a los ambientes de trabajo; así como a la comunidad, mediante la identificación, evaluación y control de aquellos factores que afectan

negativamente la salud y el fomento de acciones que la favorezcan”.(10)

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

Todo trabajo presenta un riesgo laboral ya sea psicológico, físico, biológico, social; por lo que los trabajadores tienen una Exposición Ocupacional, el cual según la OPS definió como:

“El recibir la acción de un conjunto de factores físicoquímicos, psíquicos, sociales y culturales que aislado o interrelacionado actúan sobre un individuo provocando daños en su salud en forma accidental o enfermedad asociada a la ocupación.” (11)

La exposición ocupacional en los establecimientos de salud tiene una especial importancia debido al manejo de los desechos peligrosos, por su carácter infeccioso, se estima que del total de desechos, el 10 al 25% de los desechos generados en estos centros, son peligrosos(12). Esta cifra se incrementa en países subdesarrollados debido a la falta de tenencia de material y equipos adecuados para el tratamiento de tales desechos.

El grupo más expuesto a estos riesgos son las enfermeras y el personal de limpieza. El personal de enfermería esta expuesto al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas. La exposición a objetos punzo cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos. Se plantea que el riesgo de infección después de una punción con una aguja hipodérmica es de 0,3 para el VIH, 3 para el virus de la hepatitis

B y de un 3 al 5% para el virus de la hepatitis C(13). Esto significa que el riesgo de infección para las hepatitis es mucho mayor que para el VIH; sin embargo, la hepatitis B puede ser prevenida por inmunización, mientras que hasta la actualidad no existe profilaxis ni tratamiento efectivo para la hepatitis C y VIH.

Por todo lo antes mencionado todo trabajador de salud debe ser consciente de la aplicación correcta de medidas de bioseguridad en su que hacer.

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Las infecciones que se desarrollan después del ingreso de un paciente a una institución sanitaria reciben el nombre de infección intrahospitalaria (IIH) o nosocomial; para que una infección sea considerada como tal, no debe haber indicio alguno de que la infección existía ó se estaba incubando cuando el paciente fue ingresado. La mayoría de las IIH se transmiten a través del personal sanitario sano que no se lava las manos de forma adecuada o no se cambia de guantes. Los signos y síntomas de las IIH aparecen mientras que el paciente permanece en el establecimiento o una vez que ha sido dado de alta. La prevención y control de IIH se basa en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas de atención.

CENTRO QUIRÚRGICO

Es una unidad operativa compleja, donde convergen acciones de varios servicios de una determinada institución, cuya finalidad es reunir en un área física todos los elementos humanos y materiales

necesarios para desarrollar la actividad quirúrgica tanto de coordinación, como de urgencia y emergencia.

BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO

“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”.(14)

El objetivo de la aplicación de éstas medidas preventivas es lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD

PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD; principio que indica que todos los pacientes y sus fluidos corporales deben ser considerados potencialmente infectantes y se debe tomar precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión; independientemente de su estado de salud.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR; principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes principalmente VIH, VHB, VHC, TBC; de ésta manera evitar y/o disminuir el riesgo de infección. Estas precauciones esta dado por:

. **LAVADO DE MANOS;** medida importante y más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario y

visitantes. Tiene como objetivo reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir diseminación de microorganismos infecciosos. En centro quirúrgico se practica el lavado clínico y quirúrgico:

Lavado de manos clínico: se realiza antes y después de un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados, et c; su duración es de 10 a 15 segundos y se realiza con agua y antiséptico

Lavado de manos quirúrgico: se practica al realizar y/o participar en algún procedimiento quirúrgico; su duración es de 5 minutos y se efectúa con agua y antiséptico indicado para este tipo de lavado, así mismo se realiza en un lavabo (se recomienda el uso de Gluconato de clorhexidina al 4% en sistema de circuito cerrado por ser hipoalergénico y tener mayor efecto residual).

. USO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN; comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos, como es uso de: guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales.

Uso de guantes

Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal, nunca son un sustituto del lavado de manos. Se debe tener en consideración que cuando son expuestos a esfuerzo físico o líquidos utilizados en la práctica diaria (desinfectantes líquidos, jabón, etc) se forman microporos lo que permite la diseminación cruzada de gérmenes por lo que se recomienda su uso por cada paciente y por cada procedimiento que se realice.

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.

Recomendaciones:

-Una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales que estén libres de contaminación; los guantes deben cambiarse entre pacientes.

-El empleo de doble guante medida eficaz en la prevención del contacto de las manos con sangre y fluidos de precaución universal, disminuye riesgo de infección ocupacional en 25 %.

Situaciones en las cuales siempre debe usarse guantes

PROCEDIMIENTOS	ESTERIL	NO ESTERIL
Colocar una vía endovenosa	Si	No
Extracción de sangre	Si	No
Procedimiento invasivo	Si	No
Aspiración de tubo endotraqueal	Si	No
Colocación de cateter venoso central	Si	No
Aspiración oral, nasal	No	Si
Higiene y comodidad del paciente	No	Si
Limpieza de sangre u otros fluidos	No	Si
Descontaminación y limpieza de instrumental	No	Si
Limpieza de ambientes y mobiliarios	No	Si
Manejo de desechos contaminados	No	Si

Fuente: MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. Lima – Perú.2005.

Mascarillas

Sirven para 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.

Recomendaciones sobre el uso de mascarillas:

- Debe colocarse cubriendo la nariz y la boca.
- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.; ej.: desinfección de alto nivel, lavado-prelavado de instrumental.
- Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada.
- Utilizar siempre que se este en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras.

Lentes protectores

Forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área periocular.

Usos: Atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, procedimientos invasivos.

Mandiles y delantales

Vestimenta de protección corporal para la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.

Tipos: Mandil común, mandilón limpio, bata estéril, delantal impermeable, uniforme.

Uso de mandiles, mandilones y batas

TIPO	ACTIVIDAD
Mandilón limpio	Higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividad de laboratorio, limpieza de la unidad de paciente
Bata estéril	Procedimientos quirúrgicos, uso de sala de operación, partos.
Mandil impermeable	Sala de partos, área de lavado de materiales.

Fuente: MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. Lima – Perú.2005.

Ambientes con adecuada ventilación e iluminación

Previene la transmisión de infecciones que se transmiten por vía aérea, todo ambiente debe recambiar aire. En centro quirúrgico los sistemas de ventilación esta dirigido a prevenir la posible contaminación del ambiente limpio por bacterias transportadoras por el aire ; por ello se debe realizar 20 recambios de aire por hora. El nivel de humedad para reducir el crecimiento bacteriano es del 50 al 55%, la temperatura debe mantenerse entre 20 a 24° C. La iluminación en sala de operaciones esta dada por fluorescentes y cialíticas que emiten una luz incandescente de matiz pálido para ser menos fatigante a los ojos.(15)

MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO

Desinfección, esterilización o descarte de los instrumentos luego de usarlos:

. Se debe de eliminar los agentes infecciosos mediante procedimientos de desinfección o esterilización, antes del descarte de material médico-quirúrgico o reutilización del mismo.

. Se debe sumergir el material no descartable luego de su uso: en solución con detergente, lavado, desinfección o esterilización.

En el servicio de centro quirúrgico se realiza el prelavado del instrumental que ha sido utilizado en la cirugía luego es transportado en un recipiente hermético al área de Central de Esterilización responsable del proceso limpieza –preparación y esterilización.

Asimismo el material quirúrgico termolábil (ejm: laparoscopio y fibra óptica) es sometido a Desinfección de Alto Nivel (DAN) para ello el personal deben vestir la indumentaria apropiada: gorro, lentes protectores, mascarilla, guantes quirúrgicos. Hacer uso de recipientes apropiados, agua estéril y desinfectante glutaraldehido al 2%.

Manejo de material punzo cortante

Luego de usado los instrumentos punzo cortante deben ser colocados en recipientes de paredes rígidas, con tapa asegurada, y rotulada para su posterior disposición.

Manejo y eliminación de residuos hospitalarios

Son desechos generados en los establecimientos de salud durante la prestación de servicios asistenciales. Clasificar los residuos en cada servicio: material biocontaminado, especiales y comunes.

Tipos de residuos hospitalarios:

- Clase A Residuo Biocontaminado

Tipo A1 Atención al paciente, Tipo A2 Material Biológico, Tipo A3 Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados, Tipo A4 Residuos quirúrgicos y anatomopatológicos, Tipo A5 Material punzocortante, Tipo A6 Animales contaminados.

- Clase B Residuos especiales

Tipo B1 Residuos químicos peligrosos, Tipo B2 Residuos farmacéuticos, Tipo B3 Residuos radioactivos.

- Clase C Residuo común

Son residuos generados por las actividades administrativas, auxiliares y generales que no correspondan a ninguna de las categorías anteriores. No presentan peligro para la salud.

Eliminación:

- **Bolsa roja** : Material biocontaminado
- **Bolsa negra** : Material común
- **Bolsa amarilla** : Material especial

Descontaminación y limpieza adecuada de ambientes

Garantiza la eliminación de agentes infecciosos en los ambientes: pisos, paredes, ventanas, servicios higiénicos (diariamente).

Es de responsabilidad del personal de limpieza.

. En caso de derrame de material contaminado debe ser asumido por todo el personal.

. Todo servicio deberá tener galonera con lejía al 0.5%.

. Cualquier personal de salud presente en el momento del derrame rociar sobre superficie contaminada un volumen de hipoclorito de sodio proporcional al derramado. Llamar al personal de limpieza.

Es responsabilidad del profesional de enfermería supervisar y garantizar la descontaminación, limpieza y desinfección.

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

El profesional de Enfermería que labora en Centro Quirúrgico es un especialista que posee estudios complementarios, desarrolla una atención sistémica, integral especializado sobre la base de estándares de enfermería validados por un proceso de análisis, diseño, desarrollo e implementación fundamentado en el conocimiento científico y proceso de atención de enfermería.

FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO

Las funciones del profesional de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico serán dadas de acuerdo al Manual de Organización y Función (MOF) en la institución de salud donde labore.

Así tenemos que dentro del MOF del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo se indica entre otras funciones las siguientes:

- Realizar investigaciones operativas tendientes a mejorar el trabajo de enfermería en centro quirúrgico.
- Cumplir y hacer cumplir las normas de bioseguridad.
- Supervisar la limpieza y desinfección del quirófano quedando operativo para su inmediata utilización.(16)

Durante el ejercicio de sus funciones está en contacto con fluidos corporales, equipos y materiales contaminados entre otros, lo cual implica un riesgo de contraer enfermedades relacionadas con el trabajo la OIT lo define : como aquellas enfermedades en las cuales las condiciones de trabajo son un elemento entre otros en la etiopatogénesis de una enfermedad multifactorial... (17)

Factores que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad

Los factores son elementos o circunstancias que van a causar algún efecto positivo o negativo sobre acciones frente a un determinado acontecimiento, práctica, comportamiento, etc.; en una persona o conjunto de personas. Dentro de las acciones para prevenir la adquisición de enfermedades ocupacionales es aplicar las medidas de bioseguridad. Dentro de estos factores se encuentran:

Cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal

Es obligación del personal de salud el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.(18)

Los factores personales son condiciones inherentes al personal de salud para ejercer su función, entre ellos tenemos: edad, sexo, estado civil, formación profesional, tiempo de servicio, conocimientos sobre conceptos, capacitación, entre otros.

Cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la institución

La institución donde se trabaja debe proveer equipos de seguridad, equipo para el manejo de materiales potencialmente contaminado, equipo y materiales para esterilización y desinfección de instrumentos de trabajo, gabinetes para el manejo de muestras infecciosas y sustancias tóxicas, con los cuales se pueda obtener condiciones de seguridad para su trabajo. (19)

Los factores institucionales son condiciones que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional entre ellos tenemos: normatividad institucional, material y equipos en cuanto a operatividad y número adecuado, dotación de personal suficiente de acuerdo a la demanda de pacientes quirúrgicos y a la complejidad de las intervenciones quirúrgicas, entre otros.

La salud laboral depende en gran medida de las condiciones de trabajo que brinda la institución de salud. La salud profesional es la capacidad de un trabajador para funcionar a un nivel óptimo de bienestar en el lugar de trabajo.

G.- DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

A continuación se presentan la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión en el estudio:

Factores : Elementos que de una u otra forma pueden contribuir a producir algún efecto positivo o negativo en la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería.

Factores personales: Elementos propios del profesional de enfermería que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad, así tenemos: edad, sexo, estado civil, formación profesional, tiempo de servicio, conocimientos sobre conceptos, capacitación.

Factores institucionales: Elementos inherentes a la institución que según el profesional de enfermería que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad, así tenemos: normatividad institucional, material y equipos en cuanto a operatividad y número adecuado, dotación de personal suficiente de acuerdo a la demanda de pacientes quirúrgicos y la complejidad de las intervenciones quirúrgicas

Medidas de bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad del personal sanitario y paciente; aplicado por el profesional de enfermería frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A.- TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, porque describe los hechos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado.

B. SEDE DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo ubicado en el distrito del Cercado de Lima, Perú. Cuenta con los servicios de: emergencia, neonatología, UCI, UCI Cardiovascular , centro quirúrgico con sus diferentes servicios: SOP Emergencia, SOP Central, Recuperación post-anestésica de emergencia, Recuperación post-anestésica central y Centro Obstétrico, Hospitalización entre otros. El trabajo de investigación se realizó en el servicio de centro quirúrgico en los servicios específicos de Sala de operaciones Central y Sala de Operaciones de Emergencia. SOP central cuenta con 8 quirófanos

operativos y con un total de 8 profesionales de enfermería esta ubicado en el 3° piso mientras que SOP Emergencia cuenta con 2 quirófanos y 5 profesionales de enfermería y se encuentra ubicado en el primer nivel.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por todos los profesionales de enfermería de los servicios de sala de operaciones central y emergencia quienes son un total de 13 , por ser una población menor de 50 se trata de una población finita. Teniendo en cuenta los siguientes criterios:

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Profesional de enfermería asistencial del servicio de sala de operaciones central y emergencia.
- Profesional de enfermería que esta de acuerdo en participar en el estudio de investigación.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Profesional de enfermería que se dedica a las funciones administrativas.
- Profesional de enfermería que no esta de acuerdo en participar en el estudio de investigación.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente trabajo se aplico la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario el cual está conformado por preguntas con alternativas múltiples y de opción binaria consta de: Introducción, Instrucciones, Datos Generales y Contenido propiamente dicho, el cual fue sometido a validez de contenido y constructo

mediante el juicio de expertos conformado por 08 especialistas en el área: metodólogas, médicos, enfermeras (os) y psicólogos, a fin de que luego fue sometido a la prueba binomial mediante la tabla de concordancia.

E. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos con la Dirección General, Oficina de Investigación de la sede de estudio a fin de obtener la autorización respectiva mediante una carta emitida por la Facultad de Medicina (Post Grado) asimismo se coordinó con la Jefatura del servicio de Centro Quirúrgico para iniciar la recolección de datos, la cual fue realizada en dos semanas según los turnos del personal en el horario de 7:30am a 7:30pm con una duración de 30 minutos.

Una vez recolectados los datos se vaciaron manualmente en la tabla de códigos y tabla matriz a fin de presentar los resultados en gráficos y cuadros estadísticos para su análisis e interpretación de los mismos considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se asignó con 1 punto al factor que favorece y 0 a lo que desfavorece utilizando la estadística descriptiva de forma absoluta.

F. CONSIDERACIONES ETICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Para ejecutar el estudio de investigación se tuvo en cuenta la autorización de la institución y la participación voluntaria del profesional de enfermería.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación. Así tenemos que:

Respecto a los datos generales, de los 13 profesionales de Enfermería (100%), 08 (61.5%) laboran en Sala de Operaciones Central y 05 (38.5%) en Sala de Operaciones de Emergencia (Anexo G). En cuanto a la distribución según edad; 07 profesionales (53.8%) tienen entre 31 y 40 años, 05 (38.5%) entre 26 y 30 años y 02 (7.7%) más de 41 años (Anexo H). Sobre el sexo, 11 (84.6%) son femenino y 02 (15.4%) son masculino (Anexo I). En relación con el estado civil, 07 (53.8%) son solteras (os), 05 (38.5%) son casadas (os) y 01 (7.7%) es divorciada (o) (Anexo J). En cuanto al tiempo de servicio en el Hospital, 09 (69.2%) tienen menos de 5 años, 02 (15.4%) de 6 a 15 años, 01 (7.7%) de 16 a 30 años y 01 (7.7%) más de 3 años (Anexo K). Respecto al tiempo de servicio en el área de Sala de Operaciones, 10

(76.9%) tienen menos de 5 años, 01 (7.7%) de 6 a 15 años, 01 (7.7%) de 16 a 30 años y 01 (7.7%) más de 31 años (Anexo L).

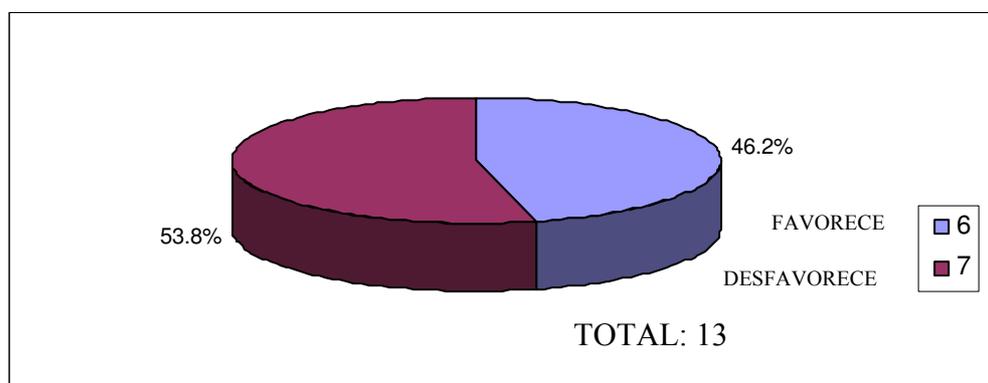
Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría laboran en Sala de Operaciones Central; son adultos maduros entre 31 a 40 años de edad; son de sexo femenino y son solteras (os); y en cuanto al tiempo de servicio en el hospital y en sala de operaciones tienen menos de cinco años.

En cuanto a los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería, de 13 (100%), 7 (53.8%) refieren existen factores que desfavorecen y 6 (46.2%) que favorecen. Los aspectos relacionados a los factores que desfavorecen esta dado por: 2° Especialización, Maestría, Doctorado, conocimiento sobre lavado de manos, conocimiento sobre el rol de enfermería respecto a medidas de bioseguridad, uso de lentes protectores, mandil impermeable, dotación de material, equipos, instalaciones y recursos humanos (Anexos M-O) y los que favorecen están dados por: Diplomado, asistencia a capacitaciones, conocimiento de desecho de material punzocortante, conocimiento del MOF y de la oficina de epidemiología, uso de guantes y mascarillas, depósito de material para desecho punzocortante (Anexos M-O).

Las medidas de bioseguridad entendida como un conjunto de acciones preventivas para proteger la salud con el objetivo de lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del profesional de enfermería de adquirir enfermedades infectocontagiosas; se ve influenciado por factores inherentes a la persona como: tiempo de servicio, formación profesional, capacitación, conocimientos; y factores institucionales como: normatividad, dotación de materiales, equipos y personal; los cuales van a favorecer o no en la aplicación de medidas de bioseguridad.

GRAFICO Nº 01

**Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional “Dos de Mayo” Lima, 2006.
Lima – Perú
2007**



Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones del HNMD – 2006.

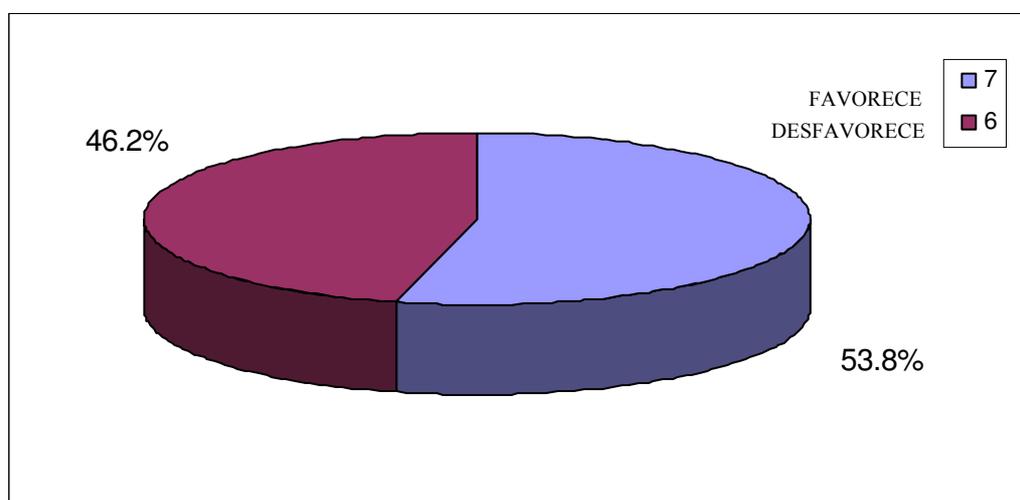
Por lo expuesto podemos deducir que existe un porcentaje considerable (53.8%) de enfermeras del servicio de sala de operaciones refieren que existen factores que desfavorecen la aplicación de medidas de bioseguridad que esta por: estudios de 2ºespecialización, Maestría, Doctorado, lavado de manos, rol de enfermería respecto a medidas de bioseguridad, uso de lentes protectores, mandil impermeable; dotación de material, equipos, instalaciones y personal; y un porcentaje considerable (46.2%) que favorece la aplicación de medidas de bioseguridad referido a: Estudios de Diplomado, capacitaciones, conocimiento de desecho de material punzocortante, conocimiento del MOF y de la oficina de epidemiología, uso de guantes y mascarillas, depósito de material para desecho punzocortante; lo cual repercute en la calidad de atención que proporciona el personal de enfermería en la atención al paciente

quirúrgico y lo predispone a riesgo de complicaciones como infecciones intrahospitalarias entre otros.

Sobre los factores personales que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad; de 13 (100%), 07 (53.8%) refieren que favorecen la aplicación de medidas de bioseguridad y 06 (46.2%) que desfavorecen. Los aspectos que favorecen esta dado porque 07 (53.8%) por: estudios de post grado, capacitación, conocimientos de conceptos (Anexo M). Respecto a estudios de post grado 07 (53.8%) tienen estudios de Diplomado, el 100% asistió a capacitaciones (cursos, congresos, cursillos, módulos, seminarios) durante los dos últimos años (Anexo N). Sobre conocimientos de conceptos, 07 (53.8%) conocen el antiséptico para el lavado de manos quirúrgico, 11 (84.6%) saben la indumentaria que debe utilizar la enfermera instrumentista I en Intraoperatorio y 10 (76.9%) conocen el desecho correcto de agujas hipodérmicas descartables. 04 (30.8%) refieren que existen factores que desfavorecen tales como: estudios de 2° Especialización, Maestría, Doctorado y conocimiento de objetivo de lavado de manos quirúrgico. Respecto a estudios post grado tenemos que 09 (69.2%) no tienen estudios de 2° Especialización, 11 (84.6%) no tienen estudios de Maestría y ningún profesional Doctorado. Sobre conocimientos de conceptos tenemos que del total 13 (100%), 10 (76.9%) desconocen el objetivo del lavado de manos quirúrgico.

GRAFICO Nº 02

**Factores personales que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del HNDM. Lima, 2006.
Lima – Perú
2007**

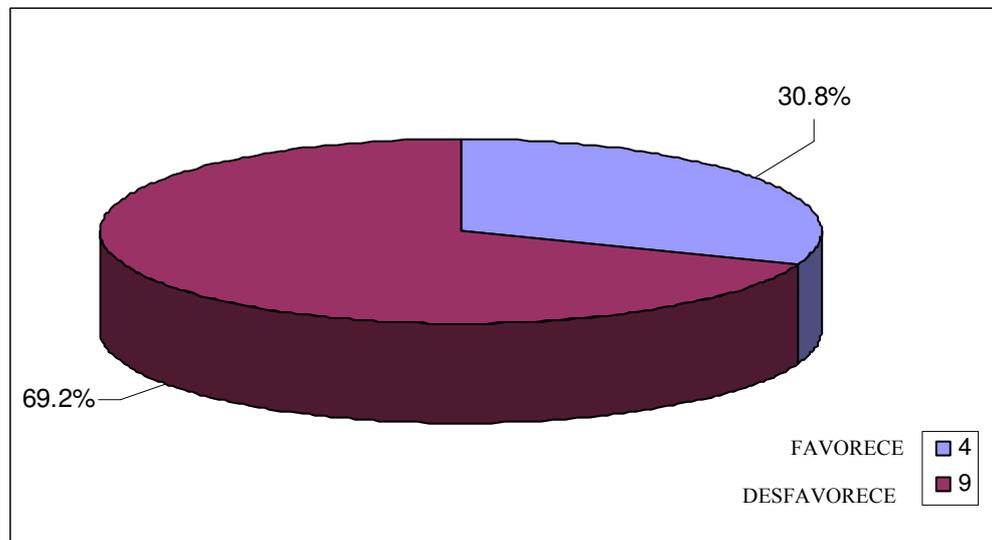


Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones del HNDM – 2006.

Los factores personales son condiciones inherentes al personal de salud para ejercer su función, tenemos: formación profesional, conocimientos sobre conceptos, capacitación, entre otros. La educación continua brinda la actualización de conocimientos, con el objetivo de realizar funciones con fundamento científico. El objetivo del lavado de manos quirúrgico es reducir la flora normal y remover la flora transitoria, el antiséptico ideal es el Gluconato de Clorhexidina al 4% efectivo contra la gran mayoría de gérmenes, tiene mayor duración de acción a través de una capa protectora y es hipoalergénico; el uso de barreras protectoras como: lentes protectores, mascarillas con visor, etc.; y el desecho adecuado de aguja hipodérmica; son medidas importantes para disminuir el riesgo al contacto directo con fluidos.

GRAFICO Nº 03

**Factores institucionales que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del HNDM. Lima, 2006.
Lima – Perú
2007**



Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones del HNDM – 2006.

Por lo anteriormente mencionado podemos deducir que existe un porcentaje significativo de profesionales de enfermería (53.8%) que refieren que existen factores personales que favorecen la aplicación de medidas de bioseguridad los cuales están dados por: estudios de Diplomado, asistencia a capacitaciones, conocimientos sobre antiséptico ideal para el lavado de manos quirúrgico, conocimiento sobre vestimenta quirúrgica en intraoperatorio y desecho de aguja hipodérmica; y el 46.2% refieren que desfavorecen por: estudios de 2º Especialización, Maestría, Doctorado, conocimiento sobre el objetivo del lavado de manos quirúrgico; lo cual predispone a la adquisición de enfermedades infectocontagiosas.

Respecto a los factores institucionales que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad, de 13 (100%) 04 (30.8%) refieren que favorecen la aplicación de medidas de bioseguridad, y 09 (69.2%) refieren que desfavorecen. Los factores que favorecen para el 30.8% del total de profesionales son: normatividad, dotación de materiales (Anexo N). Respecto a normatividad tenemos que 13 (100%) conocen la existencia del MOF, 12 (92.3%) conocen la existencia de la oficina de epidemiología; con relación a materiales tenemos 10 (76.9%) refieren que el depósito para el descarte de material punzocortante es cercano y seguro, 11 (84.6%) y 13 (100%) usan mascarilla y guantes respectivamente en el prelavado – lavado de material. Para 09 (69.2%) los factores que desfavorecen son: normatividad, dotación de material, equipos y personal profesional de enfermería (Anexo O). Respecto a normatividad tenemos, 09 profesionales (69.2%) no tienen conocimiento sobre su rol respecto a medidas de bioseguridad según el MOF, 11 (84.6%) refieren que la dotación de equipos, materiales e instalaciones es inadecuada 09 (69.2%); refieren que no hay Gluconato de clorhexidina al 4%, 09 (69.2%) que el ambiente del prelavado – lavado de material no esta ventilado, 11 (84.6%) señalan que las bandejas de material no son adecuadas (Anexo P), 10 (76.9%) refiere que la indumentaria que utilizan en intraoperatorio cuando instrumentan es incompleta ya que no hay mandil de plomo si la cirugía lo amerita, insuficientes lentes protectores (Anexo Q), 12 (92.3%) no usan lentes protectores ni mandil impermeable en el prelavado - lavado de material, 11 (84.6%) refieren por falta de tiempo debido a demanda de cirugías, 09 (69.2%) por insuficiente material (Anexo R) y respecto a dotación de personal 13 (100%) refieren no hay suficiente personal de enfermería, los motivos que refieren son debido a demanda de cirugías para 10 (76.9%), e inadecuada distribución de personal para 11 (84.6%) (Anexo S).

Los factores institucionales son condiciones que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional entre ellos tenemos: normatividad institucional, material y equipos en cuanto a operatividad y número adecuado, dotación de personal suficiente de acuerdo a la demanda de pacientes quirúrgicos y a la complejidad de las intervenciones quirúrgicas, entre otros.

Por lo mencionado podemos deducir que existe un alto porcentaje de profesionales de enfermería (69.2%) que refieren que existen factores institucionales que desfavorecen la aplicación de medidas de bioseguridad los cuales están dados por: conocimiento sobre su rol respecto a medidas de bioseguridad según el MOF, la dotación de equipos, materiales e instalaciones, personal de enfermería lo cual puede conllevar a la adquisición de enfermedades ocupacionales que atentan contra la salud del profesional de enfermería; y un porcentaje (30.8%) refieren que favorecen están dados por: conocimiento de la existencia del MOF, la oficina de epidemiología; el descarte de material punzocortante es cercano y seguro, el uso de mascarilla y guantes en el prelavado – lavado de material, lo cual puede repercutir en la calidad de atención que brinda al paciente predisponiéndole a complicaciones derivadas de la aplicación de medidas de bioseguridad.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Respecto a los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería, las conclusiones derivadas del estudio están dadas por:

- Tenemos que existe un porcentaje considerable (53.8%) refieren que existen factores que desfavorecen y un porcentaje (46.2%) que favorece. El de mayor incidencia es el factor institucional que esta dado por: normatividad, dotación de material, equipos, ambientes y personal profesional; seguido por el factor personal referido por: estudios de post grado, capacitación, conocimiento de conceptos.
- Los factores personales identificados que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad; referidos por 07 profesionales (53.8%) son: estudios de post grado, capacitación y conocimientos de conceptos.

- Los factores institucionales identificados que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad; referidos por 09 profesionales (69.2%) son: la dotación de material, equipos y personal profesional de enfermería actúan como elementos críticos que desfavorecen su aplicación éstos problemas conllevan a aumentar el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas al personal profesional.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del presente estudio esta dado por:

- Realizar estudios similares de tipo comparativo con otras instituciones de salud.
- Que el Departamento de Enfermería elabore programas de educación continua dirigido a los profesionales de enfermería en torno a la importancia de la aplicación de medidas de bioseguridad en el control de Infecciones Intrahospitalarias entre otros.
- Que el Departamento de Enfermería elabore programas educativos dirigidos al paciente y familia sobre la participación del paciente en el autocuidado para prevenir complicaciones de la cirugía.

C. LIMITACIONES

- Los resultados no se pueden generalizar a otras instituciones u hospitales, sólo son validos para el Hospital Nacional Dos de Mayo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) (2) (10) MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA.2005. Lima. Perú .pp. 01-59.
- (3) Hospital Nacional Dos de Mayo."Accidentes con fluidos corporales" Octubre.2006
- (4) Alejo Espinoza y otros: "Conocimientos y Actitudes del profesional de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en relación al VIH y Virús de la Hepatitis B en el Hospital José Casimiro Ulloa" En tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Lima. Perú. UPCH. 1999 pp.92.
- (5) Soto Victor y otros: "Conocimiento y Cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de Enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga".En tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería.Chiclayo. Perú..2002 pp.88.
- (6) Novoa Cain Jonathan "Evaluación del sistema de bioseguridad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en relación al VIH y Virus de la hepatitis B".En tesis para optar el título de Bachiller en Medicina.Lima. Perú..2002.pp.62
- (7) Tarmeño Mori Yraida: " Nivel de conocimientos que tiene las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico en el INEN".En tesis para optar el título de Licenciado especialista en Enfermería Oncológica. Lima. Perú.UNMSM. 2003.pp.74.– Setiembre 2003. Lima . Perú.pp. 74.
- (8) Cama Collado Lilly: "Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto de fluidos corporales que realiza la enfermera (o) del servicio de emergencia. Hospital Nacional 2 de Mayo" En tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima. Perú. UNMSM. 2003.pp.63.
- (9) Cuyubamba Damian Nilda: "Conocimientos y Actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital Félix Mayorca Soto". En tesis para optar el título de Licenciado especialista en Enfermería Intensivista.Tarma. Perú.UNMSM. 2003.pp.75.
- (11) OPS. Manual de Salud Ocupacional. Washington DC.2002.pp. 06.

- (12) (13) Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. En Revista.Cubana. 2003.Vol.1Art.2
- (14) Hamilton M.B. Rose. "Procedimientos de Enfermería". España. Editorial Interamericana. 1984. pp45.
- (15) Fuller Joana Ruth "Instrumentación Quirúrgica Principios y Práctica" Argentina. 3ªEdición. Editorial Médica Panamericana. 2002.pp 29
- (16) Hospital Nacional Dos de Mayo. " Manual de Organizaciones y Funciones de Centro Quirúrgico".2002.pp 9
- (17) Organismo Internacional del Trabajo. " El trabajo en el mundo". Cap. 5 . Ginebra. 1993.
- (18) (19) Occupational Safety Health Administration. Manual de Salud@.sinfo.net

BIBLIOGRAFÍA

HAMILTON M.B. ROSE. "Procedimientos de Enfermería", España Editorial Interamericana, 1984.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto y otros. Metodología de investigación, México ,3era Edición, 2000.

HOSPITAL NACIONAL DOS de MAYO."Accidentes con fluidos corporales" Revista de Epidemiología,2006.

HUNTER DONALD. "Enfermedades Ocupacionales", Editorial Jims. España, 1985.

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Revista. Cubana2003.Vol.1Art.2.

FULLER JOANA RUTH "Instrumentación Quirúrgica Principios y Práctica" 3ªEdición, Argentina, Editorial Médica Panamericana, 2002.

OIT. " El trabajo en el mundo". Cap. 5, Ginebra,1993.

L.S BRUNNER D.S. SUDDARTH. "Manual de Enfermería Médico Quirúrgica", 4to Edición, España 1985.

MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA, Lima – Perú,2005.

MINSA. Manual de Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias.OGE.RENACE, Lima – Perú,2000.

OPS. Salud Ocupacional, Washington.DC,2002.

OPS. Vigilancia Epidemiológica, Washington.DC, 2000

Página Internet

Buscador : Google Tema: Bioseguridad
[http:// www.infectocdu.uy/prevención/bioseguridad.](http://www.infectocdu.uy/prevención/bioseguridad)

Buscador :monografías Tema: Bioseguridad
<http://www.monografias.com/trabajo27/precauciones universales>

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	TÍTULO	Pág.
A	Operacionalización de la variable.	III
B	Instrumento.	V
C	Prueba binomial	IX
D	Tabla de códigos.	X
E	Tabla Matriz.	XII
F	Medida de la Variable.	XIII
G	Distribución del Profesional de Enfermería en el Servicio de Sala de Operaciones del HNDM. Lima – Perú. 2006.	XIV
H	Distribución de Edades del Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM. Lima – Perú. 2006.	XV
I	Distribución del Sexo del Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM. Lima – Perú. 2006.	XVI
J	Distribución del Estado Civil del Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM. Lima – Perú. 2006.	XVII
K	Distribución de Tiempo de Servicio en el Hospital del Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM. Lima – Perú. 2006.	XVIII
L	Distribución de Tiempo de Servicio en Sala de Operaciones del Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM. Lima – Perú. 2006.	XIX
M	Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad respecto a factor personal según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del HNDM. Lima –	XX

Perú.2006.

- | | | |
|---|---|-------|
| N | Tipos de capacitación sobre medidas de bioseguridad en el Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM. Lima – Perú. 2006. | XXI |
| O | Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad respecto a factor institucional según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del HNDM. Lima – Perú.2006. | XXII |
| P | Dotación de materiales e instalaciones en el Servicio de Sala de Operaciones del HNDM según el Profesional de Enfermería. Lima – Perú.2006. | XXIII |
| Q | Indumentaria quirúrgica en Intraoperatorio según el Profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM. Lima – Perú. 2006. | XXIV |
| R | Motivos para la no-utilización de lentes protectores y mandil impermeable en el prelavado - lavado de material según el Profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM. Lima – Perú.2006. | XXV |
| S | Motivos de insuficiente dotación de Profesional de Enfermería en el Servicio de Sala de Operaciones según el Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM. Lima – Perú. 2006. | XXVI |

ANEXO A
OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad	Son elementos o circunstancias que van a causar algún efecto positivo o negativo sobre acciones frente a un determinado acontecimiento, comportamiento, etc; en una persona o conjunto de personas.	Elementos que van a contribuir a producir incumplimiento parcial o total en la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería que labora en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante el desempeño de sus funciones laborales. Los cuales pueden estar relacionados al profesional y/o la institución.	PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ EDAD ✓ SEXO ✓ TIEMPO DE SERVICIO ✓ ESTADO CIVIL ✓ ESTUDIOS DE POST GRADO. ✓ CAPACITACIÓN. ✓ CONOCIMIENTOS SOBRE: <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Uso de barreras protectoras. • Manejo de desechos.

			INSTITUCIONAL	✓ NORMATIVIDAD. ✓ MATERIAL Y EQUIPOS. ✓ DOTACIÓN DE PERSONAL.
--	--	--	---------------	---

ANEXO B
CUESTIONARIO
INSTRUMENTO

U.N.M.S.M.
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE 2° ESPECIALIZACION EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: CENTRO QUIRÚRGICO

FECHA:

I. INTRODUCCIÓN:

Estimada Licenciada(o) en Enfermería, a continuación se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad; lo cual será exclusivamente para fines de la investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta. En algunas preguntas deberá escribir sus respuestas.

III. DATOS GENERALES:

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| 1. Servicio: | 2. Edad |
| a. SOP Central | a. Menor de 25 años |
| b. SOP emergencia | b. 26 – 30 años |
| | c. 31 – 40 años |
| | d. mayor de 40 años |
| 3. Sexo: | 4. Estado Civil |
| a. Femenino | a. Soltera (o) |
| b. Masculino | b. Casada (o) |
| | C. Divorciada (o) / Separada |
| | d. Viuda (o) |
| 5. Tiempo de Servicio en el HNDM: | |
| a. Menos de 5 años | |
| b. De 6 a 15 años | |
| c. De 16 a 30 años | |
| d. Mayor de 31 años | |

6. Tiempo de Servicio en su actual Servicio:
- a. Menos de 5 años
 - b. De 6 a 15 años
 - c. De 16 a 30 años
 - d. Mayor de 31 años

IV. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

1. Ha realizado estudios de Diplomado: Si () No ()
Donde/Título/Año:
.....
2. Ha realizado estudios de Segunda Especialización en Centro Quirúrgico: Si () No ()
Donde/Año:
3. Ha realizado estudios de Maestría: Si () No ()
Donde/Título/Año:
.....
4. Ha realizado estudios de Doctorado: Si () No ()
Donde/Año:
5. En los últimos 02 años ha asistido a capacitaciones sobre bioseguridad o temas a fines:
Si () No () N° de veces:
a. Seminarios
b. Congresos
c. Cursos
d. Cursillos
e. Módulos
Otros:
Donde:
6. El lavado de manos tiene como objetivo:
a. Eliminar la flora transitoria , normal y residente.
b. Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
c. Eliminar la flora normal y residente.
d. Reducir la flora normal y eliminar la flora residente
7. El agente mas apropiado para el lavado quirúrgico es:
a. Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2%
b. Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 3%
c. Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4%
d. Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 5%

8. La vestimenta que utiliza la enfermera Instrumentista I, en el intraoperatorio es:

- a. Gorro, guantes estériles, lentes protectores, mascarilla, botas.
- b. Gorro, mascarilla, botas, guantes, mandil estéril.
- c. Gorro, botas, mascarilla, lentes protectores, mandil estéril, guantes estériles.
- d. Gorro, lentes protectoras, botas, mandil, guantes.

9. La forma como se desecha las agujas hipodérmicas descartables es:

- a. Reencapucha con ambos manos y desecha
- b. Reencapucha con una mano y desecha
- c. Separa la aguja de la jeringa y desecha
- d. Rompe el agua y desecha

10. En su servicio existe el Manual de Organización y Funciones
Si () No ()

11. Sabe cual es su rol respecto a medidas de bioseguridad
Si () No ()

Cual/ cuales son

12. Existe una oficina o departamento de epidemiología que se encarga del control y monitoreo de normas de bioseguridad en su institución:
Si () No ()

13. Existe supervisión permanente en su servicio respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad:
Si () No ()

Quien (es) la realizan:

14. Los equipos, mobiliario e instalaciones de su servicio están en :

Número adecuado () Insuficiente ()

Sin mantenimiento () malogrados ()

Especifique

.....

15. La indumentaria quirúrgica que utiliza usted cuando instrumenta es:

Completa () Incompleta ()

Porque:

.....

16. Los depósitos donde se desechan material punzo cortante (agujas, hojas de bisturios, catéteres, etc) es cercano y seguro:

Si () No ()

Porque:
.....

17. Cuando realiza el pre-lavado / lavado de material quirúrgico (endoscópico) utiliza lentes protectores:

Si () No ()

Porque:
.....

18. Cuando realiza el pre-lavado / lavado de material quirúrgico (endoscópico) utiliza mandil impermeable:

Si () No ()

Porque:
.....

19. Cuando realiza el pre-lavado / lavado de material quirúrgico (endoscópico) utiliza mascarilla descartable:

Si () No ()

Porque:
.....

20. Cuando realiza el pre-lavado / lavado de material quirúrgico (endoscópico) utiliza guantes descartables:

Si () No ()

Porque:
.....

21. De acuerdo al número y complejidad de las intervenciones quirúrgicas en su Servicio, el número de profesionales de Enfermería es:

Suficiente () Insuficiente ()

Porque:
.....

ANEXO C
PRUEBA BINOMIAL

Nº ITEM \ JUEZ	JUEZ								VALOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Considerándose la validez de cada Item, cuando el valor de $p < 0.05$.

ANEXO D
TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES

- | | |
|---|---|
| 1. Servicio: <ul style="list-style-type: none">a. SOP Central = 1b. SOP Emergencia = 2 | 3. Sexo: <ul style="list-style-type: none">a. Femenino = 1b. Masculino = 2 |
| 2. Edad <ul style="list-style-type: none">a. Menor de 25 años = 1b. 26 – 30 años = 2c. 31 – 40 años = 3d. Mayor de 40 años = 4 | 4. Estado Civil <ul style="list-style-type: none">a. Soltera (o) = 1b. Casada (o) = 2c. Divorciada (o) / Separada = 3d. Viuda (0) = 4 |
| 5. Tiempo de servicio <ul style="list-style-type: none">a. Menor de 5 años = 1b. De 6 a 15 años = 2c. De 16 a 30 años = 3d. Mayor de 31 años = 4 | 6. Tiempo de servicio en su actual servicio <ul style="list-style-type: none">a. Menos de 5 años = 1b. De 6 a 15 años = 2c. De 16 a 30 años = 3d. Mayor de 31 años = 4 |

DATOS ESPECIFICOS

ITEM	VALOR
1	Si = 1 No = 0
2	Si = 1 No = 0
3	Si = 1 No = 0
4	Si = 1 No = 0
5	Si = 1 No = 0
6	b = 1
7	c = 1
8	c = 1
9	b = 1
10	Si = 1 No = 0
11	Si = 1 No = 0
12	Si = 1 No = 0
13	Si = 1 No = 0
14	Número adecuado = 1
15	Completo = 1
16	Si = 1 No = 0
17	Si = 1 No = 0
18	Si = 1 No = 0
19	Si = 1 No = 0
20	Si = 1 No = 0
21	Suficiente = 1

ANEXO E
TABLA MATRIZ

DATOS GENERALES							DATOS ESPECIFICOS																				
Item Pers.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
2	2	3	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0
3	2	3	1	2	3	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
4	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
5	2	4	1	3	4	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
6	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
7	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0
8	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
9	1	3	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
10	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
11	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0
12	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
13	1	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0

ANEXO F

MEDICIÓN DE LA VARIABLE FACTORES QUE INTERVIENEN

PROMEDIO $X = 10.3$

0	10.5	21
---	------	----

Por lo tanto se tiene:

Favorable : 11 – 21 puntos **Desfavorable**: menor o igual a 10 puntos

A. FACTORES PERSONALES QUE INTERVIENEN

PROMEDIO $X = 4.38$

0	4.5	09
---	-----	----

Por lo tanto se tiene:

Favorable : 5–10 puntos **Desfavorable**: menor o igual a 4 puntos

B. FACTORES INSTITUCIONALES QUE INTERVIENEN

PROMEDIO $X = 5.92$

0	5.5	11
---	-----	----

Por lo tanto se tiene:

Favorable : 7–12 puntos **Desfavorable**: menor o igual a 6 puntos

ANEXO G

Distribución del Profesional de Enfermería en el Servicio de Sala de Operaciones del HNDM Lima, 2006

LIMA – PERÚ
2007

SERVICIO	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	
	Nº	%
• Sala de Operaciones Central.	08	61.5
• Sala de Operaciones de Emergencia.	05	38.5
TOTAL	13	100

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones del HNDM – 2006.

ANEXO H

Edad del Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM. Lima, 2006.

LIMA – PERÚ
2007

EDAD	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	
	Nº	%
• 26 – 30 años.	05	38.5
• 31 – 40 años.	07	53.8
• Mayor de 41 años.	01	7.7
TOTAL	13	100

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones del HNDM – 2006.

ANEXO I

**Sexo del Profesional de Enfermería del Servicio de
Sala de Operaciones del HNDM.
Lima, 2006.**

**LIMA – PERÚ
2007**

SEXO	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	
	Nº	%
• Femenino.	11	84.6
• Masculino.	02	15.4
TOTAL	13	100

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones del HNDM – 2006.

ANEXO J

**Estado Civil del Profesional de Enfermería del Servicio
de Sala de Operaciones del HNDM.
Lima, 2006.**

**LIMA – PERÚ
2007**

ESTADO CIVIL	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	
	Nº	%
• Soltera(o).	7	53.8
• Casada(o).	5	38.5
• Divorciada(o).	1	7.7
TOTAL	13	100

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones del HNDM – 2006.

ANEXO K

**Tiempo de Servicio en el Hospital del Profesional de Enfermería
del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM.
Lima, 2006.**

**LIMA – PERÚ
2007**

TIEMPO DE SERVICIO EN EL HOSPITAL	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	
	Nº	%
• Menos de 5 años.	9	69.2
• De 6 a 15 años.	2	15.4
• De 16 a 30 años.	1	7.7
• Mayor de 31 años.	1	7.7
TOTAL	13	100

**Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de
sala de operaciones del HNDM – 2006.**

ANEXO L

**Tiempo de Servicio en el Servicio del Profesional de Enfermería
del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM.
Lima, 2006.**

**LIMA – PERÚ
2007**

TIEMPO DE SERVICIO EN SALA DE OPERACIONES	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	
	Nº	%
• Menos de 5 años.	10	76.9
• De 6 a 15 años.	1	7.7
• De 16 a 30 años.	1	7.7
• Mayor de 31 años.	1	7.7
TOTAL	13	100

**Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de
sala de operaciones del HNDM – 2006.**

ANEXO M

Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad respecto a factor personal según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del HNDM. Lima, 2006.

**Lima – Perú
2007**

ITEMS	FAVORECE		DESFAVORECE		TOTAL	
	N °	%	N	%	N	%
Estudios de Diplomado	7	53.8	6	46.2	13	100
Estudios de 2°Especialización	4	30.8	9	69.2	13	100
Estudios de Maestría	2	15.4	11	84.6	13	100
Estudios de Doctorado	--	--	13	100	13	100
Capacitación en los últimos 2 años	13	100	--	--	13	100
Conocimiento sobre lavado de manos quirúrgico	3	23.1	10	76.9	13	100
Conocimiento sobre antiséptico apropiado	7	53.8	6	46.2	13	100
Conocimiento sobre vestimenta quirúrgica en Intraoperatorio	11	84.6	2	15.4	13	100
Conocimiento sobre desecho de aguja hipodérmicas	10	76.9	3	23.1	13	100

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones del HNDM – 2006.

ANEXO N

Tipos de Capacitación sobre Medidas de Bioseguridad en los últimos dos años en el Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM Lima, 2006.

Lima – Perú
2007

TIPOS DE CAPACITACIÓN	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
• Seminarios.	4	30.8	9	69.2	13	100
• Congresos.	1	7.7	12	92.3	13	100
• Cursos.	11	84.6	2	15.4	13	100
• Cursosillos.	2	15.4	11	84.6	13	100

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones del HNDM – 2006.

ANEXO O

Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad respecto a factor institucional según el Profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del HNDM Lima, 2006.

Lima – Perú
2007

ITEMS	FAVORECE		DESFAVORECE		TOTAL	
	N °	%	N	%	N	%
Conocimiento sobre existencia del MOF	13	100	--	--	13	100
Conocimiento rol respecto a medidas de bioseguridad	4	30.8	9	69.2	13	100
Conocimiento sobre existencia de oficina de Epidemiología	12	92.3	1	7.7	13	100
Conocimiento sobre existencia de supervisión permanente respecto a aplicación de medidas de bioseguridad	7	53.8	6	46.2	13	100
Dotación adecuada de equipos, mobiliario e instalaciones	2	15.4	11	84.6	13	100
Indumentaria quirúrgica en Intraoperatorio completa	3	23.1	10	76.9	13	100
Depósitos para desecho de material punzocortante cercano y seguro	10	76.9	3	23.1	13	100
Uso de lentes protectores en prelavado – lavado de material	1	7.7	12	92.3	13	100
Uso de mandil impermeable en prelavado – lavado de material	1	7.7	12	92.3	13	100
Uso mascarilla descartable en prelavado – lavado de material	11	84.6	2	15.4	13	100
Uso de guantes descartable en prelavado – lavado de material	13	100	--	--	13	100
Dotación suficiente de personal	--	--	13	100	13	100

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones del HNDM – 2006.

ANEXO P

**Dotación de materiales e instalaciones en el Servicio de Sala de Operaciones del HNDM según el Profesional de Enfermería.
Lima, 2006.**

Lima – Perú

2007

Material e instalaciones en el servicio	FAVORECE		DESFAVORECE		TOTAL	
	N °	%	N	%	N	%
Gluconato de Clorhexidina 4%	4	30.8	9	69.2	13	100
Suficientes barreras protectoras	6	46.2	7	53.8	13	100
Ambientes ventilados	4	30.8	9	69.2	13	100
Bandejas para prelavado – lavado de material.	2	15.4	11	84.6	13	100

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones del HNDM – 2006.

ANEXO Q

**Indumentaria quirúrgica en Intraoperatorio según el Profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM.
Lima, 2006.**

**Lima – Perú
2007**

Indumentaria quirúrgica	FAVORECE		DESFAVORECE		TOTAL	
	N °	%	N	%	N	%
Barreras protectores: lentes protectores	4	30.8	9	69.2	13	100
Mandil de plomo	--	--	13	100	13	100

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones del HNDM – 2006.

ANEXO R

Motivos para la no-utilización de lentes protectores y mandil impermeable en el prelavado - lavado de material según el Profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM.

Lima, 2006.

**Lima – Perú
2007**

Motivos	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Falta de tiempo debido a demanda de cirugías	11	84.6	2	15.4	13	100
Insuficiente material	9	69.2	4	30.8	13	100
Por comodidad	1	7.7	11	84.6	13	100
Falta de costumbre	1	7.7	11	84.6	13	100

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones del HNDM – 2006.

ANEXO S

Motivos de insuficiente dotación de Profesional de Enfermería en el Servicio de Sala de Operaciones según el Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM. Lima, 2006.

**Lima – Perú
2007**

Motivos	FAVORECE		DESFAVORECE		TOTAL	
	N °	%	N°	%	N	%
Demanda de cirugías	10	76.9	3	23.1	13	100
Adecuada distribución de personal	11	84.6	2	15.4	13	100

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones del HNDM – 2006.