Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado
Programa de Segunda Especialización en Enfermería

Relación entre conocimientos y prácticas sobre medidas de protección en el manejo de fluidos corporales que utiliza la enfermera (o) del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Regional Augusto B. Leguía-PNP, Lima 2007

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

AUTOR

Liliana Elizabeth ABANTO GARAY

Lima, Perú

2007



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Abanto L. Relación entre conocimientos y prácticas sobre medidas de protección en el manejo de fluidos corporales que utiliza la enfermera (o) del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Regional Augusto B. Leguía-PNP, Lima 2007 [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2007.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis padres y hermanos
por guiarme y permitir dar un paso
más en mí querida profesión;
a mi abuelo quien desde lo alto
me impulsó a seguir mi especialidad

A nuestra casa superior de estudios,
Universidad Nacional Mayor de
San Marcos por acogernos en sus
aulas y formarnos como profesionales
íntegros y competentes listos para
enfrentar los retos futuros.

Al Hospital Regional "Augusto B. Leguía"- PNP y a todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron al desarrollo del trabajo, por su valiosa y desinteresada colaboración.

La Autora

INDICE

Pág.

INDICE DE GRAFICOS…….…….. iii
INDICE DE TABLAS……...……...…iv
RESUMEN …….…….....v
INTRODUCCION
CAPITULO I: EL PROBLEMA
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema 01
B. Formulación del Problema de Investigación 03
C. Justificación e Importancia 03
D. Objetivos 04
E. Propósito 04
F. Marco teórico 05
F.1 Antecedentes 05
F.2 Base Teórica..... 11
G. Hipótesis..... 35
H. Definición Operacional de Términos 36
I. Operacionalización de Variables..... 37

CAPITULO II: MATERIAL Y METODO
A Nivel, Tipo y Método 40
A. Área de Estudio 40
B. Población y Muestra..... 40
C. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos 41
D. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos 41
E. Plan de Análisis e Interpretación de Datos..... 42
F. Consideraciones Éticas..... 39

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN
A. Presentación, Análisis e Interpretación de Datos 43

CAPITULO IV: CONCLUSIONES. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES
A. Conclusiones 51
B. Recomendaciones..... 52
C. Limitaciones..... 52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 53
BIBLIOGRAFÍA 59
ANEXOS

INDICE DE GRÁFICOS

Pag.

GRÁFICO No 1 Conocimiento de las medidas de protección en el manejo de fluidos corporales, que utiliza el profesional de Enfermería del servicio de sala de operaciones del HR “ABL”-PNP 2007----------44

GRÁFICO No 2 Prácticas de las medidas de protección en el manejo de fluidos corporales, que realiza el profesional de Enfermería del servicio de sala de operaciones del HR “ABL”-PNP 2007----------45

GRÁFICO No 3 Relación entre Conocimientos y Prácticas de las medidas de protección en el manejo de fluidos Corporales que realiza el profesional de Enfermería del HR “ABL”-PNP 2007 ----------49

INDICE DE TABLAS (Anexos)

Pag.

TABLA No. 1 Caracterización de los profesionales de enfermería que laboran en sala de operaciones del hospital Regional "Augusto B .Leguía", Policía Nacional del Perú. Lima 2007---------- XXVIII

TABLA No. 2 Capacitación sobre Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería que laboran en Sala de Operaciones del Hospital Regional "Augusto B. Leguía", Policía Nacional del Perú. Lima 2007---------- XXIX

TABLA No. 3 Prácticas de Bioseguridad por los Profesionales de Enfermería que Laboran en Sala de Operaciones del Hospital Regional "Augusto B. Leguía", Policía Nacional del Perú. Lima 2007---------- XXX

RESUMEN

"RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN EL MANEJO DE FLUIDOS CORPORALES QUE UTILIZA LA ENFERMERA (O) DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL H. R. "AUGUSTO B. LEGUIA" -PNP, LIMA 2007."

Objetivos. Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre medidas de protección en el manejo de fluidos corporales, que utilizan los profesionales de enfermería en sala de operaciones del hospital regional "Augusto B. Leguía"-PNP.

Metodología. El presente estudio, es de Nivel Aplicativo, tipo Cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 12 profesionales de enfermería que trabajan en sala de operaciones, la técnica fue la Observación y la Entrevista, los Instrumentos fueron la Lista de Observación y el Cuestionario.

Resultados. De 12 (100%) enfermeros, 5 (42%) conocen y 7 (58%) desconocen las medidas de protección. Referido específicamente al lavado de manos, al uso de guantes, uso de mascarillas, uso de gorro, uso de protectores oculares, uso de mandilón, uso de zapateras y la eliminación correcta del material punzo cortante contaminado. En cuanto a las prácticas se encontró que 8 (67%) realizan prácticas de bioseguridad inadecuadas y sólo 4 (33%) lo realizan en forma adecuada; para el manejo de fluidos corporales se encontró que la mayoría de profesionales de enfermería 7 (58%), 8 (67%), 10 (83%) respectivamente usan guantes como medida de protección personal, seguido del uso de mascarilla 5 (42%), 4 (33%) respectivamente, y solamente 2 (17%) utilizó protector ocular, de ello la mayoría lo utilizaron en forma inadecuada.

Conclusiones. Más de la mitad (58%) de participantes no conocen la aplicación adecuada de las medidas de protección. Referente a las prácticas de medidas de protección en el manejo de fluidos corporales se encontró que casi todos realizan el lavado de manos, usan guantes, seguidos de gorro, mascarilla y solamente 02 profesionales usaron protector ocular, así como también la eliminación del material punzo cortante, pero de todo ello la mayoría lo han utilizado en forma inadecuada.

Palabras clave: Medidas de protección en el manejo de fluidos corporales/ Conocimientos y Prácticas del profesional de Enfermería/ Bioseguridad/.

SUMMARY

"RELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND PRACTICES ON MEASURES OF PROTECTION IN THE HANDLING OF CORPORAL FLUIDS THAT THE NURSE (O) OF THE SERVICE DE SALA OF OPERATIONS OF THE H USES. R. "AUGUSTO B. LEGUIA" - PNP, LIMA 2007."

Objectives. To determine the relation between knowledge and practices on measures of protection in the handling of corporal fluids, that the professionals of infirmary in operating theater of the regional hospital use "Augusto B. Leguía" - PNP. Methodology. The present study, is of Aplicativo Level, Cuantitativo type, descriptive method of cross section. The population was conformed by 12 professionals of infirmary who work in operating theater, the technique was the Observation and the Interview, the Instruments were the List of Observation and the Questionnaire. Results. 12 (100%) nurses, 5 (42%) know and 7 (58%) do not know the protection measures. Specifically referred the washing of hands, to the use of gloves, use of masks, use of cap, use of eye shields, use of mandilón, use of shoemaker's wives and the correct elimination of the material I jab sharp contaminated. As far as the practices one was that 8 (67%) make inadequate practices of bioseguridad and only 4 (33%) make it in suitable form; for the handling of corporal fluids one was that most of professionals of infirmary 7 (58%), 8 (67%), 10 (83%) respectively use gloves like measurement of personal protection, followed of the use of mask 5 (42%), 4 (33%) respectively, and only 2 (17%) used eye shield, of it the majority used in inadequate form.

Conclusions. More than half (58%) of participants they do not know the application adapted the protection measures. Referring to the practices of measures of protection in the handling of corporal fluids one was that almost all make the washing of hands, use gloves, followed of cap, mask and only 02 professionals used eye shield, as well as the elimination of the material I jab sharp, but of all it it majority has used it in inadequate form.

Key words. Measures of protection in the handling of corporal fluids/ Knowledge and Practices of the professional of Infirmary/ Bioseguridad.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA

La bioseguridad es entendida como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos tanto para el personal como para los usuarios.(2)

En las últimas décadas, los servicios de salud han tenido un aumento significativo en cuanto al número de personas expuestas a riesgos, sin embargo se dispone relativamente de pocos datos precisos sobre los peligros reales para la salud (3). En los hospitales existen reglamentos para proteger a los enfermos, no obstante, al parecer para el personal de salud no se expone en los servicios.

Según estimaciones de la Agencia para el Registro de Sustancias Toxicas y Enfermedades de los Estados Unidos, 180 de cada de 1000 trabajadores del sector salud sufren algún tipo de accidente relacionado con las practicas de bioseguridad básica. Siendo este valor el doble del promedio de los accidentes que se registran en toda la fuerza laboral norte americana (4)

De modo que el personal sanitario corre graves riesgos de sufrir accidentes laborales entre las que figuran la Hepatitis B, el SIDA, la Tuberculosis, la Rubéola, la Infección por Citomegalovirus (CMV), el Herpes, las Infecciones de Anginas, las Dermatitis y las Alergias, entre otras. También son comunes los accidentes con objetos punzo cortantes y con sustancias químicas. Todos ellos en conjunto accidentes prevenibles con prácticas adecuadas de bioseguridad básica.(5)

En Perú, el sector salud cuenta con sus respectivas áreas y departamentos de Epidemiología Hospitalaria, que registra y reporta durante el periodo 2000 – 2005, 851 casos de enfermedades adquiridas durante el desempeño laboral siendo el 78.9% causadas por accidentes con biológicos, sangre y hemoderivados de pacientes con enfermedades infecto contagiosas (Hepatitis B, VIH/SIDA, TBC), teniendo un promedio de 152 casos por año; de los cuales un 26% están relacionados con riesgos físicos y sicosociales. Esto muestra que la mayor concentración de personal afectado se encuentra en los departamentos de Loreto, Lima, Ancash y Callao ya que existe un mayor número de pacientes con VIH y Hepatitis B que son atendidos en los establecimientos de salud. (6)

En los últimos años, la comunidad científica ha identificado un aumento incesante de la morbilidad en la población, sobretodo en aquellas enfermedades ocupacionales en los profesionales de salud, relacionado con frecuencia al contacto que tiene este personal con los fluidos corporales de todo tipo de pacientes, predisponiéndolos a adquirir enfermedades de tipo infectocontagiosas. A todo ello se suma la escasez de material necesario para su atención en las instituciones prestadoras de salud. Es así que, el profesional de enfermería al estar continuamente en contacto con las secreciones y excreciones de los pacientes, le conlleve a presentar riesgos y alteraciones en su salud, a las que se asocia las condiciones laborales inadecuadas para el manejo de secreciones y fluidos corporales como son la sangre, orina, drenajes, entre otros, en los servicios hospitalarios. (7)

La magnitud del problema de los accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales es bastante considerable, según estudios reportados en otros países (Organización Internacional del Trabajo), del 65 al 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de laboratorio (10-15%); los accidentes ocurren con más frecuencia en la unidad del paciente (60-70%), en una Unidad de Cuidados Intensivos (10-15%) fundamentalmente al manipular jeringas y al intentar encapuchar la aguja luego de su utilización. En el caso de maniobras quirúrgicas los cortes con bisturí se producen al momento de pasar el instrumental. A nivel nacional, el Ministerio de Salud reporta una incidencia del 0.05% de enfermedades ocupacionales ocurridas por accidentes laborales.(8)

En el Hospital Regional "Augusto B. Leguía"-PNP, la oficina de Epidemiología no registra datos sobre accidentes con fluidos biológicos, lo cual no contrasta con la realidad observada en el servicio de Sala de Operaciones de dicho hospital; donde se observa que los profesionales de enfermería, no hacen uso riguroso del lavado de manos antes y después de cada procedimiento, al canalizar una vía periférica no se utiliza una barrera protectora como lo es el uso de guantes descartables; ante un paciente con algún tipo de fluido corporal expuesto, el personal permanece sin el uso de mandilón ni mascarilla; al realizar el manejo de secreciones muchas veces utiliza las mismas manoplas para el transporte del paciente al servicio de recuperación post-anestésica aludiendo que es "sólo un momento y no va a pasar nada"; asimismo el uso de mascarilla, gorro y protectores oculares no es riguroso, pretextando su olvido.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Por lo expuesto se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos y prácticas sobre Medidas de Protección para el manejo de fluidos corporales que utiliza el profesional de Enfermería, del servicio de Sala de Operaciones del Hospital Regional "Augusto B. Leguía" -PNP, Lima 2007?

C. JUSTIFICACIÓN

En los servicios de salud, la labor de enfermería está orientada hacia el cuidado de las personas durante el proceso salud-enfermedad, sin discriminaciones socioeconómicas, educativas, culturales, ni fisiopatológicas; es por ello que la prestación de servicios en Sala de Operaciones está constantemente en riesgo de contaminación con fluidos corporales del paciente y por lo tanto a un elevado riesgo de infecciones causadas por patógenos vehiculizados por la sangre y otros fluidos corporales. [9]

Siendo la enfermera (o) uno de los profesionales de la salud que se encuentra en mayor riesgo de contagio de una serie de enfermedades ocupacionales de tipo infectocontagiosas, se hace imperativo la aplicación de rigurosas normas de prevención y protección que disminuyan el riesgo de adquirir dichas patologías; por

lo que el profesional de enfermería que labora en Sala de Operaciones debe tomar conciencia de la necesidad de promover acciones de protección para nosotros mismos como trabajadores de salud y de nuestros pacientes, contribuyendo a la disminución de tasas de morbilidad y/o mortalidad por accidentes laborales.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

- **OBJETIVO GENERAL:**

  Determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de protección en el manejo de fluidos corporales que utiliza el profesional de Enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional "Augusto B. Leguía"-PNP.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

  1. Determinar los conocimientos sobre medidas de protección frente al manejo de fluidos corporales que utiliza el profesional de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional "Augusto B. Leguía"-PNP.

  2. Identificar las prácticas sobre la aplicación de medidas de protección en el manejo de fluidos corporales que realiza la enfermera(o) del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional "Augusto B. Leguía"-PNP.

E. PROPÓSITO

El propósito está orientado a proporcionar información válida sobre las medidas de protección frente al manejo de fluidos corporales, que utiliza el profesional de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional "Augusto B. Leguía" – PNP, con el fin de que permita formular estrategias orientadas a que el profesional de enfermería aplique las medidas de bioseguridad adecuadas para la prevención de enfermedades por contacto con fluidos corporales,

a través de la protocolización de las medidas de protección en sala de operaciones del mencionado hospital; contribuyendo a la disminución de la incidencia de enfermedades ocupacionales.

F. MARCO TEORICO

F.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Actualmente las enfermedades transmisibles representan un importante reto en términos de salud, economía y consecuencias sociales; hace tan solo unas décadas el impresionante avance científico alcanzado en el campo de detección, el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades nos hizo pensar que en el siglo XX pasarían a ser parte de la historia, pero la realidad es que los problemas que ellos generan todavía están lejos de ser resueltos, prueba de ello son los 42 millones de personas que en todo el mundo actualmente están infectados por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); los padecimientos propios del subdesarrollo y la pobreza, tales como la tuberculosis, están ahí para recordarnos que hoy más que nunca tenemos la necesidad y la obligación de ser competentes en materia de enfermedades infectocontagiosas y de no abandonar la vigilancia y la aplicación de las precauciones estándar, ya que en nuestra práctica diaria de atención clínica nos es imposible conocer en el contacto inicial, qué personas son portadoras de enfermedades tales como hepatitis virales, VIH, tuberculosis y otras enfermedades infectocontagiosas, ya que pueden permanecer asintomáticos y ser indistinguibles de personas sanas, por eso es necesario conocer y aplicar la Bioseguridad con todos los pacientes independientemente del diagnóstico o motivo de consulta. [10]

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes relacionados con el presente estudio, se han encontrado algunos. Así tenemos que:

JUNCO DÍAZ R., OLIVA PÉREZ S. y colb. en el 2000, en Cuba**;** desarrollaron el estudio titulado “Riesgo Ocupacional por exposición a objetos corto punzantes en trabajadores de la salud” donde se realizó un estudio epidemiológico de corte trasversal en trabajadores de la salud de una institución hospitalaria del municipio Boyeros, en la Habana, durante los meses de septiembre a diciembre del 2000, con

el objetivo de determinar del riesgo de exposición de objetos corto punzantes .el universo de trabajo lo constituyeron 412 trabajadores expuestos (120 médicos, 162 enfermeras, 56 técnicos, 26 auxiliares de esterilización y 48 auxiliares generales) que se encontraban laborando durante el periodo de estudio en los 25 servicios generadores de desechos corto punzantes identificados en dicha institución, a quienes se le aplico una encuesta sobre lesiones y punciones accidentales. Dentro de las conclusiones entre otras tenemos:

> *El 28.2% de los trabajadores encuestados reportaron haber sufrido al menos una punción o lesión accidental en los 12 meses previos al estudio, en contraste con la ausencia de notificación al departamento de protección e higiene del trabajo en el mismo periodo analizado. Se evidenció falta de conocimiento de las prácticas adecuadas en el manejo de los objetos corto punzantes.* (11)

RIVERA A., BRATTI M. y colb. en el 2002, en Costa Rica, realizaron el estudio: "Accidentes ocupacionales y conocimientos sobre precauciones universales en internos universitarios costarricenses". El método fue descriptivo de corte trasversal, con una muestra de 201 internos de 5 universitarios diferentes del Valle central donde aplicaron una encuesta. Entre otras las conclusiones fueron:

> *"Sólo un 37% habían recibido la vacunación contra virus de la Hepatitis B; 64% admitió haber sufrido al menos una accidente ocupacional con sangre de alguna paciente, un 20% admitió haber sufrido 3 o 4 accidentes, 78% refirió no haber hecho nada luego del accidente, la mayoría dijeron desconocer que tenían que hacer. Del total de la muestra, un 93% conocían poco o nada sobre las precauciones universales y solo 6% pudieron mencionar 3 medidas correctas relacionadas con éstas. Concluyendo así que una proporción alta de internos universitarios de medicina en Costa Rica sufre accidentes ocupacionales de riesgo durante su primer año de práctica medica".*(12)

CALPARSORO y ORBEGOZO; en el año 2000, en Medellín, realizaron un estudio sobre "Prevalencia de marcadores de infección del virus de la Hepatitis B en profesionales de Enfermería de las Instituciones de Salud en Medellín", con el objetivo de determinar el grado de infección de profesionales del enfermería por el virus de la hepatitis B. El método que se utilizó fue el experimental. La población estuvo conformada por los profesionales de enfermería de las instituciones de salud. La técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, también se tomaron muestras de laboratorio. Concluyendo entre otros, que "*la prevalencia de marcadores de infección era el 24.01% y la susceptibilidad de la población a la infección del 74.4%*". (13)

GONZALES E. en el 2003, en Colombia**,** desarrolló un estudio titulado "Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en un Nosocomio especializado en enfermedades trasmisibles", trabajaron con el personal de enfermería (68 personas) de las área de internados adultos y pediátricos con este estudio se detecto que el Instituto Medicina Tropical, se halla expuesto a la contaminación, sobre todo en las áreas estudiadas, donde se realizo el relevamiento de datos. Las conclusiones entre otras fueron que:

> *"El 76% conocen aspectos sobre bioseguridad, sin embargo no pueden identificar riesgos físicos mientras asisten a los usuarios. En cuanto al nivel de instrucción son pocos los profesionales universitarios esto relacionado al riesgo que perciben y al costo de los cursos de capacitación".*(14)

APARECIDA, L. en el 2004, en Sao Paulo, realizó un trabajo denominado "Bioseguridad: Conocimientos, accidentes y su Cobertura en Enfermeras " donde mediante el uso de la epidemiología analítica y el diseño transversal no controlado busco verificar la ocurrencia de accidentes con material biológico dado entre este grupo profesional, tomando una muestra de 90 profesionales de enfermería de 2 hospitales de Sao Paulo que respondieron aun cuestionario donde el profesional de sexo femenino menor de 30 años presentaban un mayor conocimiento de bioseguridad y menor riesgo de sufrir accidentes con material biológico esto relacionado a una capacitación más frecuente sobre el tema.(15)

CARRASCO O., VELAZCO C. y PERALTA R., en Lima, en 1995, realizaron un estudio a cerca de la "Morbilidad y riesgo laboral del personal de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen". El objetivo fue determinar el grado de morbilidad y riesgo laboral del personal de Enfermería de dicho nosocomio. El método que utilizaron fue el descriptivo transversal. La población estuvo constituida por enfermeras y técnicos de enfermería. Las técnicas fueron la encuesta y la observación, y los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y una guía de verificación respectivamente. Concluyendo entre otros que:

> *"Existe una mayor incidencia de enfermedades comunes en el personal profesional de enfermería en relación al no profesional, presentándose en mayor número las afecciones a las vías respiratorias, los pinchazos, entre otros".* (16)

CRUZ, F., VALENCIA, M. en el 2002, en Juliaca, realizaron un estudio observacional en series de tiempo sobre la "Prevalencia del lavado de manos clínico en el personal de salud del Hospital III Juliaca- EsSalud antes y después de un programa de intervención". La muestra estuvo constituida por 67 trabajadores entre médicos, enfermeras, obstetrices, técnicos y/o auxiliares de los servicios hospitalarios de cirugía, medicina, pediatría, neonatología, UCI y gineco-obstetricia entre los meses de Enero a Abril del 2002 sobre el cual se realizo 502 observaciones en la 1ra fase y 507 en la fase posterior al programa. La segunda fase estuvo basada en la normatización, capacitación y devolución de resultados. Las conclusiones entre otras fueron:

> *"Que la prevalencia de lavado de manos clínico en el personal de salud del hospital III de Juliaca fue de 37.45% en su etapa basal y de 46.5% después del programa de intervención y dicho lavado de manos clínico realizado por el personal de salud aplicando la técnica correcta represento el 1.60% y con técnica incorrecta el 98.4%. en su etapa basal, el mismo que mostró un incremento posterior al 85%. A pesar de haberse incrementado la frecuencia en la practica del lavado de manos entre una y*

otra fase en un 9.1% entre los insumos que muestra alto porcentaje de desacuerdo esta el jabón en barra 86.6% asociado a su olor desagradable, color desagradable, desecamiento y maltrato de la piel de las manos." (17)

CARRERA MONTACADA, Y HERRERA CHILON en el 2006, en Cajamarca/ Trujillo; realizaron el estudio titulado "Nivel de Conocimientos y Practicas de bioseguridad básica de los profesionales de enfermería de los hospitales: Regional de Cajamarca y EsSalud Albrecht Trujillo 2006" en este trabajo de investigación se obtuvo como muestra representativa 70 de 86 enfermeras del hospital Albrecht y Hospital Regional de Cajamarca, tomando como servicios de mediano riesgo a Medicina, Pediatría y Cirugía; y de alto riesgo a SOP, Emergencia y Maternidad. Teniendo como resultado que el 75.7% de las enfermeras realizan practicas adecuadas de bioseguridad básicas y el 24.3% prácticas inadecuadas. El 68.6% de las enfermeras que tienen un nivel de conocimientos buenos, realizan practicas adecuadas de bioseguridad. El 7.1% de enfermeras de ambos hospitales tienen un nivel de conocimiento bajo y realizan practicas adecuadas. Concluyendo entre otros:

"Que existe una relación significativa entre las prácticas de bioseguridad y el nivel de conocimiento de las enfermeras de ambos hospitales; pero todavía realizan practicas inadecuadas, siendo esto un riesgo para ambos hospitales por el aumento de accidentes, exposición laboral e infecciones que esto supone".(18)

MAJAN P. en Lima, en 1999, realizó el estudio denominado "Manejo y Destino de Materiales Descartables Utilizados en la Atención de Pacientes e Incidencia de Accidentes en el Personal, Hospital Nacional Cayetano Heredia". La investigación se realizo durante los meses de marzo a junio de 1999, utilizando el método descriptivo transversal en el 100% de la muestra constituida por enfermeras y personal de limpieza, que laboral en las unidades de Cuidados Intensivos de Cirugía, Medicina, Neonatología y Pediatra. Relacionando el tipo de manejo con incidencia de accidentes (pinchazos) en el personal de servicio. Las conclusiones entre otras fueron:

> *"Que el manejo de los materiales descartables por las enfermeras fue inadecuado en un 57% debido a que son desinfectados y reutilizados para la atención del paciente. No cumpliéndose las normas de bioseguridad respeto al manejo de materiales descartables. En cuanto al manejo de los materiales descartables como residuos sólidos por el personal de limpieza, fue inadecuado en un 37%".*[19]

CAMA COLLADO, Lily, en Lima, año 2003; realizó un estudio sobre la "Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera (o) del servicio de Emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo", con el objetivo de determinar la relación que existe entre los conocimientos y la práctica profesional de enfermería sobre prevención de enfermedades por contacto con fluidos. El método que utilizó fue el descriptivo transversal; la población estuvo conformada por todos los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del HNDM. La técnica que se utilizó fue la observación y la entrevista; y los instrumentos fueron la lista de chequeo y un cuestionario. Concluyendo entre otros:

> *"Que la mayoría de enfermeros que laboran en el servicio de emergencias conocen las medidas preventivas de las enfermedades infectocontagiosas, sin embargo, tienen prácticas inadecuadas en la utilización de barreras protectoras".* [20]

Las investigaciones antes mencionadas evidencian de que el profesional de salud está expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas, sobretodo al no aplicar o realizar inadecuadamente, técnicas de prevención ante estas enfermedades; por tal motivo consideramos que el presente estudio es de gran importancia e interés para la institución donde será desarrollado.

F.2 BASE TEÓRICA

A continuación se expone la base teórica sobre el tema en estudio que dará sustento a los hallazgos. Así tenemos que:

CONOCIMIENTOS

El conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia. Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.(21)

El conocimiento es variable de persona a persona ya que existe elementos que influyen y determinan el proceso de conocimiento del ser humano como son: el ambiente sociocultural en el que se desenvuelve, las costumbres y los hábitos adquiridos en el hogar, la personalidad, etc.

El conocimiento es la mejor guía para la acción, aunque muchas veces se adquiere por la experiencia personal, sin embargo el uso indiscriminado de la experiencia puede llevar a conclusiones incorrectas; la falta de conocimientos hace que la persona no sea capaz de tomar decisiones positivas de interés individual y colectivo, carece de suficiente capacidad de análisis y crítica. Difícilmente elabora alternativas de cambio y solución a sus necesidades.(21)

Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y se retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte.

PRACTICAS

Se define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica sus conocimientos sea éste científico o vulgar es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz.

Desde el punto de vista filosófico, la experiencia presenta una serie de problemas propios de la filosofía sobre su naturaleza. Sin embargo no cabe duda, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características es que tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que sólo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a un cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega además la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional que busca la comprensión y el control de los hechos a compartirse según sugerencias de la experiencia. [22]

Las prácticas de los profesionales de enfermería, implican u cierto riesgo de accidentes biológicos, entendiéndose así a la lesión percutánea (ejemplo pinchazo, cortes) o al contacto con mucosas o piel no intacta con sangre u otro líquido corporal potencialmente infeccioso durante las actividades de prestación de servicios de salud, tanto directos como de laboratorio o salud pública; además de la sangre se considera potencialmente infeccioso al semen, secreciones vaginales y el líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, pericárdico y amniótico, mientras que los demás (orina, heces, saliva, moco nasal, esputo, sudor, lágrimas, vómito) no se consideran de riesgo a menos que contengan sangre; también incluyen las mordeduras humanas o el contacto directo sin protección con los concentrados virales que se mantienen en los laboratorios que hacen cultivos virales.[22]

BIOSEGURIDAD

La Bioseguridad, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. [23]

Principios de Bioseguridad

Toda medida preventiva debe estar enmarcada dentro de los principios que fundamentan la bioseguridad en todo nivel:

1. **Universalidad**. Se debe involucrar al personal y pacientes de todos los servicios, aún sin conocer su serología; debiendo seguir todas las recomendaciones estándares para prevenir exposición a riesgos.

2. **Uso de barreras**. Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre u otros fluidos en potencia contaminantes u otras substancias nocivas, mediante la utilización de medidas o materiales que se interpongan al contacto de los mismos.

3. **Medios de eliminación de material contaminado**. Se refiere al conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados por medio de los cuales el material utilizado en la atención del paciente se elimina sin riesgo. [24]

PRECAUCIONES UNIVERSALES

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por HIV y otros patógenos provenientes de la sangre de los pacientes hacia los trabajadores de la salud. Se recomendó que todas las Instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección, que denominaron "Precauciones Universales". [25]

Las precauciones universales parten del siguiente principio:
"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". [26]

Es así que el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y que por tanto, debe protegerse con los medios adecuados.

BIOSEGURIDAD EN EL QUIRÓFANO

El uso de los elementos de protección personal en quirófano, constituyen un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al profesional de enfermería colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones.

Se entiende como medidas de protección en quirófano al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal de salud que conforma el equipo de salud dentro de sala de operaciones, de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales. [27]

Tenemos las siguientes Medidas estándares de protección del personal en sala de operaciones:

MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Contacto de piel o mucosas con sangre y otros líquidos.

Se debe evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos en ***TODOS*** los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto se debe implementar el uso del **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (E.P.P),** que consiste en el empleo de precauciones de barrera con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas con la sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso. A continuación se abordarán las principales medidas de protección: [28]

- **LAVADO DE MANOS**

Las investigaciones han demostrado que el lavado de manos posee un efecto notable en la reducción de la transmisión de las enfermedades dentro del ámbito hospitalario.[29]

El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre pacientes, personal de salud, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos. [30]

Propósito:

El lavado de manos disminuye la contaminación de las mismas y previene la propagación de patógenos a zonas no contaminadas; constituye uno de los métodos más básico, más sencillo y efectivo que tenemos para prevenir la propagación de agentes infecciosos de una persona a otra. La importancia del lavado de manos no es algo exagerado ya que los agentes infecciosos se transmiten realmente a través de ellas y todo lo que tocamos tiene gérmenes. [31]

Flora normal de la piel. Se denomina así a los agentes biológicos que están presentes en el hombre (hospedero) y pueden ser permanentes.

Flora residente permanente en la piel. Es aquella que no se puede eliminar a pesar del uso de antisépticos. Con técnica correcta se puede reducir a niveles muy bajos por un corto tiempo (3 horas aproximadamente), pasado este tiempo se restituye. [32]

El lavado de manos debe realizarse cuando haya posibilidad alguna de que las manos se han contaminado y en cualquier momento que esté en riesgo de infectarse a sí mismo o de transmitir infecciones a otras personas. Hay que lavarse las manos siempre: [33]

- En el momento de llegar al trabajo
- Antes de examinar a cada usuario
- Después de examinar a cada usuario
- Antes de ponerse guantes para realizar procedimientos clínicos

- Después de tocar cualquier instrumento u objeto que este contaminado de sangre o líquidos corporales, o después de tocar membranas mucosas.
- Después de tocar sangre, orina u otras muestras
- Después de quitarse cualquier tipo de guante
- Después de usar el inodoro.
- Antes de salir del trabajo.

Métodos del lavado de manos:

El lavado de manos, una actividad separada del cepillado quirúrgico, debe ser una práctica rutinaria durante el curso del día de trabajo. Tenemos los siguientes métodos de lavado de manos:

a. **Lavado de manos por remoción mecánica de microorganismos.** Es el lavado de manos con jabón corriente o detergente (barra, gránulos o líquidos), dejando los microorganismos en suspensión permitiendo así removerlos. Cuando se emplea jabón en barra se debe mantener en soportes que permitan drenar el agua; evitando con esto la humedad y la proliferación de los microorganismos. Se debe enjuagar la barra de jabón una vez utilizada. Una vez terminado el lavado de las manos es de vital importancia secarlas preferiblemente con toalla desechable.

b. **Lavado de manos por remoción química de microorganismos.** Es el lavado de manos con soluciones antisépticas, logrando destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos. Se indica en el lavado de manos rutinario para procedimientos invasivos y lavado quirúrgico de las manos.

Tipos de lavado de manos:

a. **Social:** Es el que se utiliza en casa, trabajo, su probable contaminación es menor, así como el riesgo de contaminar a otros es prácticamente mínimo.

b. **Clínico o antiséptico:** Es el que se requiere una acción mecánica rigurosa utilizando agua y jabón que penetre en todas las caras y superficies de nuestros dedos y el resto de la mano eliminando los microorganismos transitorios y las bacterias residentes

Está indicado:

Antes de:	Después de:
Comenzar la jornada de trabajo	Atender a cada paciente.
Manejar material estéril	Manejar material contaminado con fluidos orgánicos
Atender a cada paciente	Sacarse los guantes.
Realizar maniobras invasivas.	Finalizar la jornada de trabajo.
Comer	Ir al baño, comer, estornudar, etc.

Qué utilizar:

En general	Jabón líquido
* Para realizar maniobras invasivas * en contacto con imunosuprimidos	Iodopovidona jabonosa o Clorhexidina al 4 %

Técnica:

Retire las joyas - posición cómoda
Abra la canilla a temperatura tibia Humedezca las manos
Aplique suficiente cantidad de jabón como para Obtener espuma y jabonar manos y muñecas
Frote durante 20 segundos, especialmente Entre los dedos. Limpiar las uñas.
Seque con toallas descartables
Cierre la canilla sin tocarla con la mano, Utilizando la toalla de papel

Fuente: *Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.: 9.*

c. **Quirúrgico:** Es el que ayuda a eliminar las bacterias residentes y que es realizado por todo el personal de salud que participa directamente en procedimientos invasivos quirúrgicos. [34] (Fig. No 01).

Qué utilizar:

Iodopovidona jabonosa o gluconato de clorhexidina al 4 %

Recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico:

El tiempo recomendado de lavado de manos quirúrgico es de 3 a 5 minutos y su efectividad se encuentra en relación a:

- Efectividad del antiséptico relacionada con la calidad y procedencia
- Técnica de frotado en 6 pasos.
- Remover los anillos, relojes y pulseras antes de comenzar el lavado de manos quirúrgico.
- Las uñas deben estar cortas, sin esmalte y limpias (entre los dedos y debajo de las uñas está el mayor número de gérmenes).
- No usar uñas artificiales o extensiones cuando se tiene contacto directo con pacientes.
- Debe emplearse agua corriente tibia y accionada mediante grifos que pueda ser manejadas por los codos.
- El guante no reemplaza el lavado de manos.
- Las manos agrietadas favorecen la colonización de gérmenes.

Procedimiento:

- Humedecer las manos y antebrazos con agua tibia potable a chorro.
- Presionar el dispensador de jabón antiséptico y jabonarse.
- Limpiar las uñas si fuera necesario con un palillo de naranjo o escobilla estériles. Eliminar la escobilla usada. Enjuague con chorro de agua.
- Realizar el frotado siguiendo los 6 pasos teniendo cuidado de tratar ambas manos por igual aproximadamente 2 minutos con jabón antiséptico:
  1. Usar cepillo sólo para las uña.
  2. Palma con palma.
  3. Palma derecha sobre dorso de la izquierda y viceversa.
  4. Palma con palma intercalando los dedos.
  5. Dorso de los dedos flexionados y entrelazados de ambas manos.
  6. Yema de los dedos de mano derecha sobre la palma de mano izquierda y viceversa. (Fig. No 02)
- Presionar nuevamente el dispensador de jabón para lavar los antebrazos con frotado enérgico en forma circular desde las muñecas hasta 10 cm. sobre los codos aproximadamente 2 minutos.
- Enjuagarse con chorro de agua.
- Presionar nuevamente el dispensador de jabón.
- Realizar un segundo frotado de manos siguiendo los 6 pasos durante 1 minuto.
- Enjuagar frotando las manos dejando escurrir el agua hasta los codos con las manos levantadas.
- El secado debe realizarse con toalla estéril de preferencia desechable.
- Ingresar al quirófano con manos en alto y continuar técnica estéril. [35]

- **USO DE GUANTES**

Es importante anotar que los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar micro poros cuando es expuesto a actividades tales como stress físico, líquidos utilizados como desinfectantes, por lo tanto estos micro poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes. Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con sangre y otros fluidos corporales. [36]

a. Usar guantes limpios:

- Si se tendrá contacto con fluidos corporales: sangre, orina, semen, liquido amniótico, vómitos, heces, secreciones orotraqueales u objetos contaminados, baño del paciente adulto y niño.
- Usar ante la presencia de heridas y excoriaciones en las manos.
- Para limpieza de objetos y áreas físicas.

b. Usar guantes estériles:

- Examinar piel abierta o membranas mucosas
- Realización de procedimientos invasivos.
- Cauterización arteriales y venosos centrales, curaciones de heridas, punciones lumbares, endoscopias, intubaciones endotraqueales, diálisis, procedimientos quirúrgicos, etc...)

Lineamientos generales para el uso de guantes:

a- Lavado higiénico o quirúrgico de manos antes de calzarse los guantes.

b- En procedimientos largos deben reemplazarse cada 2 horas.

c- Descartar los guantes como desechos contaminados (bolsa roja).

d- Cerciorarse que los guantes no están rotos o perforados.

e- Abrir el sobre del guante por el área de seguridad.

f- Lo que no se debe hacer:

- No circular con los guantes calzados por todo el espacio físico, por ningún motivo usarlo fuera del cubículo operatorio.
- No calzarse los guantes con mucho tiempo de anticipación del procedimiento.
- No tocar superficies contaminadas con guantes estériles.
- Nunca soplar los guantes.
- No tocar los guantes de la parte estéril (parte externa de los guantes).
- No reesterilizarlos.
- No manipular objetos fuera del campo de trabajo (lapiceros, expediente de pacientes, teléfonos, grifos, perillas de puertas, etc.). Utilizar un par exclusivo para cada paciente y posteriormente desecharlo. [37]

Técnica de colocación de guantes estériles:

a. Técnica cerrada:

1. Lavar las manos de acuerdo a la técnica anteriormente descrita.
2. No sacar las manos de los puños de la bata hasta que el guante esté colocado.
3. Sujetar el guante derecho con la mano izquierda.
4. Mantener los brazos por encima de la cintura, dejar la mano derecha con la palma hacia abajo, los dedos en dirección a los codos y la muñeca del guante sobre el puño del mandilón.
5. Tomar el guante con la mano que va a enguantar y ayudar con la otra para estirar el guante hasta que cubra totalmente la abertura del puño.
6. Estirar el guante sobre el extremo de la manga y la mano empezando a introducir los dedos en la abertura de la manga.
7. Sujetando la manga y el guante, estirar como si ambos fueran una unidad.
8. Con la mano derecha tomar el guante izquierdo y repetir el mismo procedimiento, asegurarse que ambos guantes cubran completamente el puño del mandilón.
9. Ajustar las puntas de los dedos del guante a la mano, de manera que no queden arrugas. [38]

a. Técnica abierta:

1. Lavado de manos.
2. Tomar primer guante por su cara interna.
3. Colocar el primer guante sin tocar su cara externa.
4. Tomar segundo guante por el pliegue del puño.
5. Colocar sin tocar la cara interna que está en contacto con la piel.
6. Acomodar el primer guante sin tocar la cara que está en contacto con la piel. [39]

Los guantes deben estar intactos y cambiarse tan a menudo como sea necesario; esto es después de la manipulación directa de excreciones potencialmente contaminadas, secreciones u otros exudados corporales.

- **USO DE MASCARILLA**

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos, con líquidos potencialmente infectados. Las mascarillas deben estar elaboradas con material de alta eficiencia de filtración, para disminuir la diseminación de gérmenes durante la respiración, al hablar y al toser. Su uso debe ser la primera maniobra que se realiza al ingresar a sala de operaciones.

La mascarilla es un elemento importante para prevenir la transmisión de bacterias a través de las secreciones orales y de las gotitas de fluggén en el momento de manipulación de pacientes. Su uso tiene el objetivo de prevenir la propagación de los microorganismos desde las vías respiratorias del personal de salud a los usuarios y viceversa. [40]

Lineamientos generales para el uso de mascarilla:

a- Las mascarillas actúan como filtros y se llevan para disminuir el peligro de transmitir microorganismos patógenos.

b- En las sala de parto y quirófano se lleva la mascarilla para proteger al paciente de la infección por las gotitas de secreción nasal y oral. Cuando los pacientes están siendo cuidados en unidades de aislamiento, las mascarillas se llevan para proteger al personal de salud de las enfermedades potencialmente infecciosas.

Lo que debe hacerse:

- Colocarse la mascarilla cubriendo nariz y boca.
- Desecharse en bolsa roja.
- Colocarse la mascarilla antes que la bata, los guantes y antes de realizar un lavado de manos.

No se debe:

- Dejarlos colgando en el cuello.
- Reutilizar.
- Guardar en la bolsa de los uniformes.
- Cubrir solo la boca o solo la nariz
- Enrollarla para desecharla
- No unir cabos de cintas para amarrar la mascarilla. [41]

Técnica de colocación de mascarilla:

1. Lavarse las manos
2. Tomar el lazo de la mascarilla para sacarla del dispensador.
3. Colocar la mascarilla sobre la boca y nariz.
4. Atar las cintas de arriba a la parte de atrás de la cabeza, asegurándose de que las cintas pasan por encima de la parte superior de las orejas.
5. Atar las cintas inferiores de la mascarilla en la parte de atrás de la cabeza en la línea del cuello.

Utilizar una sola mascarilla descartable. Evitar tocar la mascarilla antes de colocarla en la cara. Estará en contacto con la cara y tan limpia como sea posible. Asegurarse que las cintas se aten con seguridad, con un nudo fuerte. Si lleva gafas la mascarilla debe fijarse sobre la nariz y abajo de la parte inferior de las gafas. Esto impedirá que las gafas se empañen.

Técnica de retirar la mascarilla:

1. Lavado de manos, previo retiro de los guantes (si se leva puestos)
2. Desatar las cintas inferiores y luego las superiores.
3. Sostener las cintas y luego descartarla.
4. Lavado de manos nuevamente.

   No se debe permitir que las manos contaminadas toquen la cara; las manos deben estar limpias cuando toquen el cuello. Tratarlo como desecho contaminado. [42]

- **USO DE PROTECTORES OCULARES**

Son anteojos especiales o caretas con pantalla, que son usados para evitar salpicaduras de fluidos corporales producidos durante la atención y evitar el alcance a los ojos del personal de salud. El objetivo es proteger los ojos ante la presencia de productos irritantes y salpicaduras con fluidos corporales. [43]

Lineamientos generales para el uso de protectores oculares:

a. Antes de colocarse los lentes tener las manos limpias
b. Colocarse los lentes antes de calzarse los guantes
c. Cerciorarse que los lentes estén en buenas condiciones y que sean adaptables.
d. Proceder a su desinfección después de usarlos. [44]

Cuándo usar los Lentes:

- Usar siempre que haya riesgo de salpicaduras de fluidos corporales y manipulación de sustancias químicas.
- Al realizar lavado de material y superficies contaminadas.
- Al efectuar cualquier procedimiento invasivo al paciente.

Cuando debe retirarse los lentes:

- Si se salpica de cualquier fluido corporal contaminante.
- Inmediatamente después de cada procedimiento.
- Cuando se detecte algún defecto del lente.

Lo que no debe hacerse:

- Tocarse o acomodar los lentes durante el procedimiento.
- Utilizar los lentes en otros procedimientos sin desinfectarlos.

- **USO DE GORRO**

Es un protector que proporciona una barrera efectiva contra goticulas de saliva (flugge), aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente para el cabello del personal y a su vez las micro partículas que se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril. Su objetivo es evitar contaminación cruzada paciente-personal y personal-paciente. [45] (Fig. No 3)

Lineamientos generales para el uso de gorro:

- Colocarse el gorro antes de el contacto con material estéril y al realizar cualquier procedimiento invasivo (cirugía, toma de exámenes especiales, manejo de material esterilizado).
- Cerciorarse que el gorro esté en buenas condiciones y sea desechable.
- Sujete el cabello completamente por arriba del cuello.
- Colocar el gorro cubriendo todo el cabello y orejas. No portar joyas.
- Al retirarlo sujetarlo por la parte interna.
- Una vez terminado el procedimiento descartarlo en el depósito de desechos contaminados (bolsa roja).
- Hacer cambio si durante el procedimiento se salpica con fluidos corporales.
- Debe retirarse inmediatamente después de haber realizado el procedimiento.

Técnica para colocarse el gorro:

1. Sujetar el cabello completamente
2. Colocar el gorro cubriendo por completo el cabello y orejas (de adelante hacia atrás).
3. Amarrar las cintas si las tiene.

Técnica para retirarse el gorro:

1. Desatar las cintas, si las tiene.
2. Introducir las manos debajo del gorro y retirar de adelante hacia atrás.
3. Descartar en el depósito para desechos contaminados.

- **USO DE DELANTALES PROTECTORES**

Constituyen una barrera de protección de la ropa que disminuye el riesgo de contaminación; su objetivo es proteger la ropa en los procedimientos que pueden ocasionar salpicaduras de secreciones o excreciones infecciosas. (46)

Su uso esta indicado en la mayoría de intervenciones quirúrgicas donde haya mayor exposición a líquidos como en partos, cirugías de traumatología, entre otros; estos deberán cambiarse de inmediato cuando haya concluido la intervención. Deberán ser impermeables, térmicos y suaves; permitirán la entrada y salida de aire, resistencia a perforaciones o rasgaduras. (47) (Fig No 04)

Lineamientos generales para uso de delantales:

a. El delantal debe ser los suficientemente largo, cubriendo adecuadamente la ropa del personal.
b. Debe tener manga larga y puños elásticos.
c. La parte abierta de la espalda debe estar delante de la cara
d. Si se contamina con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe enviar a lavandería en bolsa plástica roja.

Técnica de colocación del delantal:

1. Lavado de manos antes de colocarse el delantal
2. Seleccionar el delantal
3. Sostener delantal en abertura del cuello y dejarlo que caiga hacia abajo.
4. Introducir los brazos en las mangas del mandilón.
5. A justar el delantal en los hombros.
6. Atar las cintas del cuello y cintura.
7. Lavado de manos.

Técnica de retiro del delantal:

1. Retiro de los guantes.
2. Desatar las cintas de la cintura
3. Lavado de manos

4. Desatar las cintas del cuello
5. Quitar la primera manga de la bata, luego la siguiente sin tocar la superficie externa.
6. Retirar completamente, doblando con el revés hacia fuera para evitar la contaminación de los microorganismos patógenos.
7. Desecharlo en recipiente para material contaminado.
8. Lavado de manos.

- **USO DE ZAPATERAS (BOTAS)**

Se denomina así a una funda impermeable que se utiliza para protección del calzado del personal, ante salpicaduras y derrame de fluidos contaminantes. Su objetivo es evitar la transferencia de microorganismos alojados en áreas limpias donde se realizan procedimientos invasivos y la contaminación del calzado del personal con fluidos contaminantes. [48]

Lineamientos generales para el uso de botas:

a) Lavarse las manos al ponerse o retirar las zapateras.
b) Se usarán exclusivamente en el área rígida y semi-rígida.
c) Deben ser depositados en recipientes destinados para ello.

Especificaciones de uso:

No se debe hacer:

- Circular con las zapateras puestas fuera de áreas estériles.
- Tocarse las zapateras una vez colocadas.
- Depositarlas fuera del contenedor una vez hayan sido usadas.
- Circular con zapateras húmedas o mojadas.

Cuando hacer cambio:

- Siempre que esté perforadas
- Cuando están en uso y se contaminan con algún fluido corporal.
- Si al colocárselas se contaminan.
- Antes de abandonar el área de trabajo.
- Después de cada procedimiento.

- **MATERIAL PUNZOCORTANTE**

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto punzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al reenfundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente (por ejemplo en bolsas de basura). [49]

La distribución de accidentes con objetos cortopunzantes, ocurren en el siguiente orden [50]

- Antes de desecharlo : 50.9 %
- Durante su uso : 29.0 %
- Mientras se desecha : 12.6 %
- Después de desecharlo : 7.6 %

Recomendaciones para el manejo de elementos corto punzantes:

- Desechar las agujas e instrumentos cortantes una vez utilizados, en recipientes de paredes duras e imperforables, los cuales deben estar situados lo más cerca posible al área de trabajo, para su posterior desecho.
- Si no hay un recolector cerca, use un contenedor rígido (como una riñonera), para contener y trasladar el elemento corto punzante.
- No desechar elementos punzo cortantes en bolsas de basura, cajas o contenedores que no sean resistentes a punciones.
- Evitar tapar, doblar o quebrar agujas, láminas de bisturí u otros elementos corto punzantes, una vez utilizados.

Desecho de la aguja cuando la jeringa es reutilizable:

a) Coger la aguja con una pinza firme, de modo de fijarla. Rotar la jeringa hasta soltar la aguja.

b) Eliminar la aguja en un recipiente resistente a las punciones especialmente designado para este fin (vidrio, metal o plástico). Si la aguja se cae durante esta maniobra, será recogida con la pinza para eliminarla en el recipiente.

La aguja NO debe ser tocada con las manos para retirarla de la jeringa, doblarla, o desecharla. De igual forma no deben ser reencapsuladas para su desecho, porque la mayoría de los accidentes ocurren durante esta maniobra. (51)

Desecho de la aguja cuando la jeringa es desechable:

1. Eliminar la jeringa con la aguja instalada. La aguja NO debe ser tocada con las manos para desmontarla, doblarla, quebrarla o desecharla.
2. La eliminación se debe hacer en un recipiente resistente a las punciones, designado para este fin (vidrio, metal o plástico).

Desecho de elementos corto punzantes:

El desecho de elementos corto punzantes se debe realizar en recipientes de metal o plástico los cuales una vez llenos se inactivan con solución de hipoclorito de sodio, se sellan y se rotulan como *"Peligro Material Contaminado"*. Este procedimiento se hace con el fin de prevenir cortes y pinchazos accidentales con objetos contaminados con sangre y otros fluidos corporales potencialmente infectados, durante el proceso de desecho y recolección de basura. (52)

El material de fabricación de los recolectores, es en resina plástica, lo que permite que sean esterilizados en autoclave (inactivación de microorganismos, 121ºC por 1 hora) o incinerados o triturados (relleno sanitario) para su desecho final. Una vez lleno el recolector, se debe agregar solución de hipoclorito de sodio al 0.5% durante 30 minutos para su inactivación, posteriormente verter la solución de hipoclorito en el lavabo, sellar el recolector, se coloca en una bolsa roja para su recolección y posterior incineración. Nunca se debe rebosar el límite de llenado, señalado en el recolector. (53)

FLUIDOS CORPORALES

Un fluido, es toda aquella sustancia que pude fluir, así los líquidos y gases son fluidos incluso pueden considerarse como tal los sólidos finamente pulverizados. [54] Algunos de los problemas clínicos más importantes se deben a alteraciones en los sistemas que mantienen constante el nivel de los líquidos corporales. En un adulto normal el total de agua representa aproximadamente el 60% de su peso corporal, este porcentaje puede cambiar con la edad, sexo y grado de obesidad, ya que conforma aumenta la edad el porcentaje de líquido disminuye; esto se debe a que hay aumento del peso corporal por grasa la cual disminuye el porcentaje de agua, por esto las mujeres, que suelen tener más grasa que los varones tienen menor cantidad de agua en el cuerpo.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN EL MANEJO DE FLUIDOS CORPORALES

En el servicio de Sala de Operaciones donde continuamente se está en contacto con fluidos corporales y/o secreciones, es de vital importancia desarrollar actividades relacionadas con los siguientes aspectos:

- **DESECHOS INFECTANTES**

Son aquellos que sirven como fuente de infección para vectores activos o pasivos, los cuales transportan agentes infecciosos ocasionando enfermedad a sujetos susceptibles en el momento de entrar en contacto con ellos. Estos desechos deben ir en bolsa roja según signo internacional de riesgo biológico, y su destino final es la inactivación del germen por métodos fisicoquímicos y/o incineración. Los desechos infectantes de acuerdo a sus características físicas se clasifican en desechos sólidos y líquidos. [55]

a. Desechos sólidos:

Algunos de los desechos sólidos contaminados con sangre, semen o secreciones vaginales tales como gasas, algodón, elementos corto-punzantes, jeringas, residuos anatomopatológicos y en general materiales absorbentes

contaminados, deben considerarse como Contaminados. Este material deberá colocarse en bolsas de color rojo impermeables, impregnado en cloro a una dilución 1:10 y posteriormente incinerarse o inactivarse por medios físicos (esterilización). Este material ya esterilizado puede ser desechado en la basura común sin ningún riesgo para persona alguna. (56)

b. Desechos líquidos:

Los desechos líquidos con presencia de contaminantes biológicos como sangre entera, excreciones y secreciones (orina, líquido amniótico y secreciones respiratorias) deberán depositarse con cuidado en un sumidero o lavabo, conectado directamente con un sistema de alcantarillado que tenga el tratamiento adecuado. Si el sistema no cuenta con el tratamiento para desinfectar los líquidos potencialmente infectantes, se deberá agregar algún desinfectante como hipoclorito de sodio a la secreción antes de tirarla en el sumidero o lavabo. (57)

- **MANEJO DE SECRECIONES**

Es importante indicar que el manejo de los desechos y/o secreciones no depende únicamente de quien tiene la tarea de la disposición final, sino que la responsabilidad se inicia desde quien lo genera. Púes se trata de "manejar" todos los aspectos del ciclo de vida del residuo. Para lograr un eficiente manejo de los residuos hospitalarios es necesario dictar normas generales en un plan de contingencia y entrenamiento para el personal de los diferentes niveles, y lograr una buena disposición de los mismos. (58)

a. Adopción código de colores:

Para hacer una eficiente disposición de los desechos hospitalarios es necesario adoptar una codificación de colores de acuerdo al tipo y grado de peligrosidad del residuo que se esté manejando.

La OMS ha normatizado un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos, el cual es universalmente reconocido. (59)

Normas internacionales para la eliminación de basuras por medio de bolsas de colores.

1. Color Verde	:	Desechos ordinarios no reciclables.
2. Color Rojo	:	Desechos que impliquen riesgo biológico.
3. Color Negro	:	Desechos anatomopatológicos
4. Color Naranja	:	Depósito de plástico
5. Color Blanco	:	Depósitos de Vidrio
6. Color Gris	:	Papel, cartón y similares.

b. Recolección y transporte interno de desechos:

Los residuos con características de contaminación patógena deben evacuarse inmediatamente en carros transportadores solo para este uso. Se debe diseñar una ruta que no pase por áreas asépticas. La evacuación de desechos se realiza teniendo en cuenta: su naturaleza, su capacidad de alterar el proceso salud enfermedad de los individuos y de contaminar el medio ambiente. El personal encargado de esta labor debe tener el entrenamiento adecuado, y contar con el equipo de protección personal (EPP) conformado por guantes, botas, delantales, mascarilla y gafas. [60]

c. Tratamiento de los desechos:

El objetivo del tratamiento de los desechos es cambiar su naturaleza biológica, física o química, así como reducir o eliminar su potencial causante de enfermedad, generando un nuevo residuo libre de patógenos. Las principales técnicas de tratamiento de desechos son las siguientes: *Esterilización, Desnaturalización, Trituración e Incineración.* [61]

- **FRASCOS CON DRENAJE**

La sangre, secreciones o excreciones contenidas en los frascos de los equipos de aspiración durante los procedimientos quirúrgicos, deben eliminarse teniendo las siguientes precauciones:

- Uso de guantes de látex no estériles
- Usar mascarilla con visor y batas de protección
- Los fluidos corporales a eliminar deberán verterse en forma segura en el drenaje conectado a la alcantarilla sanitaria
- Si al cambiar los frascos ocurre un derrame accidental en el piso, éste deberá ser limpiado inmediatamente con un desinfectante alrededor de la zona afectada dejándolo actuar por 10 minutos. El desinfectante que se recomienda de ordinario para limpiar superficies contaminadas es una solución de hipoclorito con 0.05 % de cloro libre. Debe limpiarse con material absorbente.
- Lavado de manos, aún cuando se haya utilizado guantes durante el contacto. (62)

- **MANIPULACIÓN DE LA MUESTRA**

Toda muestra de sangre, tejidos y líquidos corporales deben colocarse en recipientes herméticos para impedir que salgan durante su transporte. Asimismo al recepcionar la muestra o piezas anatomopatológicas se debe evitar el contacto directo con las manos sin protección. Al momento de rotular la muestra se hará sin guantes para evitar contaminar el material de escritorio. (63)

PRECAUCIONES ESPECIFICAS EN SALA DE OPERACIONES

Centro Quirúrgico es un servicio crítico que reúne una serie de características particulares de infraestructura, ambiente y del personal que allí labora; y donde las responsabilidades y funciones de cada miembro del departamento quirúrgico están claramente definidas por escrito en el manual de procedimientos del hospital. A continuación se mencionan algunas especificaciones al respecto: [64]

- La ropa quirúrgica deberá ser cambiada diariamente y después de un caso séptico. El estilo de la ropa será sencillo para facilitar su limpieza, deben ser cómodos y fáciles de vestir, se usarán únicamente en la zona de la sala de operaciones y zona estéril del centro quirúrgico. Se utilizarán solamente ropas de algodón ya que el nylon, seda, lana son fuentes potenciales de peligro pues generan electricidad estática.
- Uno de los aspectos más importantes en sala de cirugía, es el referente a la práctica de la técnica aséptica como medida para controlar las fuentes de contaminación.
- El personal que labora en sala de operaciones debe recordar que se debe evitar la espiración forzada que se produce al hablar, toser, estornudar, o reír porque impregnan la mascarilla de microorganismos.
- El recinto quirúrgico debe estar ubicado en zonas de poca circulación de personal; debe ubicarse cercano a las unidades de pacientes críticos y otras de donde provengan los pacientes quirúrgicos.
- Dentro del quirófano debe existir una temperatura y humedad ambiental que garanticen la reducción del crecimiento bacteriano y que impida que gotas de sudor del equipo quirúrgico contaminen el campo estéril. Se recomienda una temperatura entre 18 y 24 grados centígrados y una humedad entre 50 y 60 %.
- Se recomienda el uso de lámparas con cubiertas lisas que no acumulen polvo y sean fáciles de limpiar.
- El deterioro del instrumental aumenta el riesgo de infección puesto que puede ser la causa de prolongaciones innecesarias del acto quirúrgico.
- Es necesaria una estricta higiene personal de quienes trabajan en la sala de operaciones. Las duchas diarias ayudan al mantenimiento de un ambiente quirúrgico saludable. [65]

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

El medio laboral en que el individuo se desarrolla, hasta la actualidad, constituye un gran problema, puesto que la salud laboral depende en gran medida de las condiciones de trabajo que brinda la institución de salud; el medio de trabajo influye positiva o negativamente en la salud de los profesionales, es decir en el estado de bienestar físico y mental, el cual a su vez influye en la productividad del trabajador.

Los trabajadores de la salud en Sala de Operaciones no están exentos de accidentes ocupacionales aún cuando se ciñan a la aplicación de las normas universales y específicas de bioseguridad. Por este motivo, en todos los lugares de trabajo deben establecerse planes de intervención para hacer frente a las situaciones en las que el trabajador de la salud se lesiona o entra en contacto con sangre en el ejercicio de sus funciones. [66] De modo que todos los profesionales de Enfermería que realizan sus actividades en unidades críticas, están expuestos a un alto riesgo laboral, posibilitando perder la salud como consecuencia de las condiciones en que se desarrolla el trabajo.

G. HIPOTESIS

Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre medidas de protección para el manejo de fluidos corporales que utiliza la Enfermera(o) del servicio de sala de operaciones del H.R."A.B.L."PNP.

H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presentan algunos términos que se utilizarán en el estudio para una mejor comprensión:

Conocimientos que tiene el profesional de Enfermería sobre Medidas de Protección en el manejo de Fluidos Corporales. Es toda aquella información que posee el profesional de enfermería sobre medidas de protección en relación a la manipulación de fluidos corporales y que está orientado a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, dadas por el uso de barreras protectoras antes, durante y después del contacto con el paciente que va ser intervenido quirúrgicamente. Estas medidas están dadas por el lavado de manos, uso de guantes, mascarilla, protectores oculares, gorro, delantales protectores, zapateras, manejo de material punzo cortante; el cual será obtenido mediante un cuestionario y medido como *conoce y no conoce.*

Prácticas que realiza el profesional de enfermería sobre las medidas de protección en el manejo de Fluidos Corporales. Es la actividad que realiza el profesional de enfermería frente al manejo de fluidos corporales y que está dado por el lavado de manos, uso de guantes, mascarilla, protectores oculares, gorro, delantales protectores, zapateras, manejo de material punzo cortante; el cual será obtenido mediante la observación utilizando una lista de cotejo y medido en *adecuada e inadecuada.*

I. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
Conocimiento de las medidas de protección que utiliza el profesional de enfermería frente al manejo de fluidos corporales en el servicio de sala de operaciones.	El conocimiento está referido al "saber que", cuya definición está basada en la capacidad de estructurar la experiencia por medio de conceptos, causas, efectos, razones, siendo su principal característica la Objetividad en el uso de medidas de protección frente al manejo de fluidos corporales.	Conjunto de conocimientos teóricos sobre las medidas de protección para el manejo de fluidos corporales que realiza el profesional de enfermería que labora en S.O.P del Hospital Regional "ABL-PNP"; referidas al uso de barreras de protección, apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre u otros líquidos corporales.	-Medidas de Protección de Bioseguridad.	• **Lavado de manos.** *a. LAVADO DE MANOS SOCIAL* *b. LAVADO DE MANOS CLÍNICO O ANTISÉPTICO* *c. LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO* • **Uso de Guantes** *INDICACIONES DE USO DE GUANTES LIMPIO* *INDICACIONES DE USO DE GUANTES ESTÉRILES* *TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE GUANTES:* *a. Técnica Cerrada* *b. Técnica Abierta* • **Uso de Mascarilla** *TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE MASCARILLA* *TÉCNICA DE RETIRAR LA MASCARILLA* • **Uso de Protectores Oculares** *ESPECIFICACIONES DE USO* *PASOS PARA LA COLOCACION PROTECTORES OCULARES*

				• **Uso De Gorro** *INDICACIONES DE USO* *TECNICA DE COLOCACIÓN* *TÉCNICA DE RETIRO* • **Uso de Delantales Protectores** *INDICACIONES DE USO* *TÉCNICA DE COLOCACIÓN DEL DELANTAL* *TÉCNICA DE RETIRO DEL DELANTAL* • **Uso de zapateras** *ESPECIFICACIONES DE USO* • **Material Punzo cortante.** *TÉCNICA DE DESECHO DE AGUJAS* *a. CUANDO LA JERINGA ES REUTILIZABLE* *b. CUANDO LA JERINGA NO ES REUTILIZABLE* *DESECHO DEL ELEMENTOS PUNZOCORTANTES*

Prácticas de las medidas de protección para el manejo de fluidos corporales.	La práctica está referido al "saber cómo", relacionado al conocimiento práctico, cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias preformativas, tales como la habilidad de ejecutar su acción. Siendo su característica la Experiencia en el uso de las medidas de protección en el manejo de fluidos corporales.	Prácticas sobre las medidas de protección en el manejo de fluidos corporales que utiliza el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones, referidas al uso de barreras de protección para la manipulación de secreciones.	-Medidas de Protección en el manejo de Fluidos Corporales.	• **Lavado de manos.** Aplicación del lavado de manos • **Uso de Guantes** Protección con guantes al manipular fluidos corporales. • **Uso de Mascarilla** Protección con mascarilla al manipular fluidos corporales. • **Uso de Protectores Oculares** Utilización de protectores oculares durante la manipulación de fluidos corporales • **Uso De Gorro** Utilización del gorro durante todo el turno • **Uso de Delantales Protectores** Protección con delantales durante la manipulación de fluidos corporales. • **Uso de zapateras** Protección con zapateras apropiadas durante el turno • **Material Punzo cortante.** Manipulación del material punzo cortante

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. TIPO, NIVEL Y METODO

El presente estudio, es de tipo Cuantitativo, Nivel Aplicativo, método Descriptivo simple de corte transversal ya que permitirá obtener información relacionando los conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería, en un tiempo y espacio determinado en su ambiente laboral.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se desarrollará en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional "Augusto B. Leguía" de la Policía Nacional del Perú, ubicado en el distrito del Rimac de la ciudad de Lima. La Sala de Operaciones está distribuido en dos áreas de atención: Sala de Operaciones propiamente dicha y Sala de Recuperación Post Anestésica donde laboran cinco enfermeras en turno permanente y una enfermera en el servicio de Recuperación, y seis enfermeras que laboran en turno rotativo según programación mensual, y la Enfermera Jefe del servicio de Sala de Operaciones. Asimismo se cuenta con áreas de secretaría, vestidores para el personal masculino y femenino, y servicios higiénicos.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todos los profesionales de enfermería que laboran en Sala de Operaciones del Hospital, los cuales son en número de 12 enfermeros.

Criterios de Inclusión:

- Profesionales de Enfermería de todas las edades.
- Enfermeras (o) que laboren en el Servicio de Sala de Operaciones.
- Tiempo de servicio mayor de seis meses en el servicio.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Profesional de Enfermería con cargo administrativo de Jefatura.
- Enfermeras (o) con un tiempo menor a seis meses de permanencia en el servicio.
- Profesionales que no deseen participar en el estudio.

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizada fue la Observación y la Entrevista. El instrumento utilizado fue una Lista de Chequeo y su formulario tipo Cuestionario, el cual consta de Introducción, donde se presenta el tema de estudio y objetivos, asimismo datos generales, datos específicos con 22 ítems de preguntas cerradas con cuatro alternativas cada una, finalizando con un espacio para sugerencias por parte del entrevistado. El instrumento fue sometido a validez de constructo mediante Juicio de Expertos (8), realizándose luego la Prueba Binomial o de Concordancia de Jueces (Anexo J). Posterior a ello se realizó la prueba estadística de confiabilidad de Kuder-Richardson (KR-20) que nos indicó la confiabilidad del instrumento, con un resultado de 7.8, demostrando que el instrumento tiene una confiabilidad positiva.

E. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO YPRESENTACION DE DATOS

Se realizaron los trámites administrativos a fin de obtener la autorización respectiva a la Dirección General de la Institución; asimismo a la Unidad de Epidemiología; Departamento de Enfermería; Unidad de Docencia, Investigación y Capacitación. Posteriormente se coordinó con el Médico Jefe de Centro Quirúrgico y Jefatura de Enfermería de Sala de Operaciones para iniciar la recolección de datos. Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexos D y F) y la Tabla Matriz Tripartita para cada instrumento (Anexos G y H), a fin de procesar los datos en una hoja de cálculo del programa del paquete estadístico de Microsoft Excel y

poder presentar los resultados en gráficos y tablas estadísticas para el análisis e interpretación respectiva.

La medición de la variable Conocimiento se realizó a través de su promedio (Anexo D), obteniéndose los límites de sus intervalos como CONOCE (11 - 22) y NO CONOCE (0 - 10). Asimismo la medición de la variable Práctica se realizó a través de su promedio (Anexo F), obteniéndose los límites de sus intervalos como ADECUADA (8-16) e INADECUADA (0-7).

El procesamiento de los datos se realizó en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, así como también para establecer la relación entre variables; se aplicó la Prueba no Paramétrica de Coeficientes de Correlación por rangos ordenados de Spearman's (rs), para los puntajes obtenidos (Anexo I), por ser de medición ordinal, ya que los entrevistados se pueden ordenar por rangos aplicándose la siguiente fórmula:

$$rs = 1 - \frac{6 \quad d^2}{n\,(n^2-1)}$$

En donde:	rs	:	Rho de Spearman
	d^2	:	Sumatoria de la diferencia de Rangos al cuadrado
	n	:	tamaño de la muestra

F. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se utilizó la estadística descriptiva para determinar si las medidas de protección son adecuadas e inadecuadas.

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del presente Proyecto de Investigación se contó con la autorización de la institución y el consentimiento informado del profesional de enfermería (Enfermera Jefe del Servicio).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

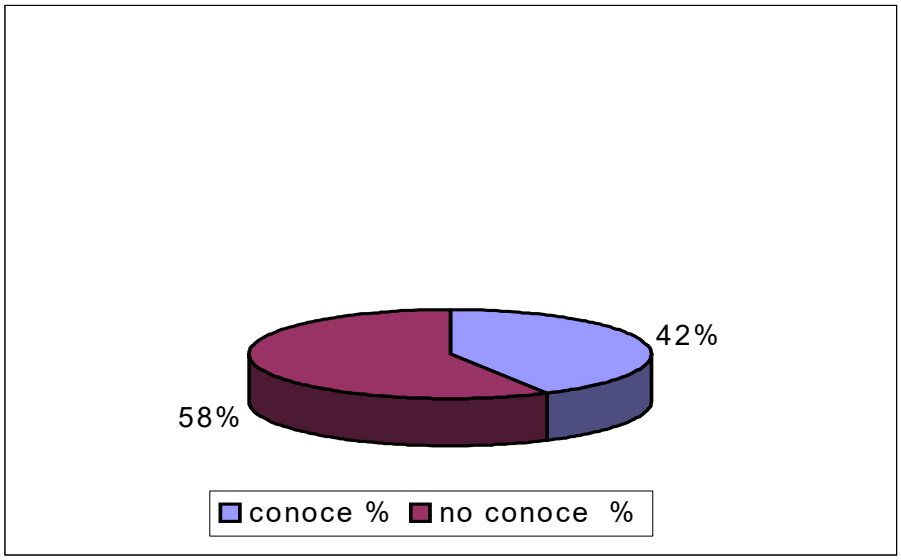
A. PRESENTACION, ANÁLISIS E INTERPRETACIO DE DATOS.

Los datos recolectados fueron procesados, presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación. Así tenemos que del total de enfermeros 12 (100%), 7 enfermeros (58 %) son casados, 8 (67%) están entre 31 y 40 años de edad, y 7 (58%) tienen entre 5 y 15 años laborando en el servicio (Tabla No 1).

En relación al ***Conocimiento*** se obtuvo que 5 (42 %) conocen las medidas de protección, 7 (58 %) las desconocen (Gráfico No 01). Las medidas de protección en el manejo de Fluidos Corporales esta dado cuando se conocen las normas establecidas antes de la manipulación de secreciones y/o fluidos corporales, por lo que el profesional de Enfermería dentro de sus labores diarias está predispuesto a adquirir una serie de enfermedades infectocontagiosas, para evitar ello utiliza como herramienta básica las medidas de protección de bioseguridad, pese a ello, los datos obtenidos muestran que están predispuestos a la adquisición de enfermedades por contacto con fluidos corporales principalmente a los que *no conocen* estas medidas de protección.

GRAFICO No 01

CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN EL MANEJO DE FLUIDOS CORPORALES, QUE UTILIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HR "ABL"-PNP 2007



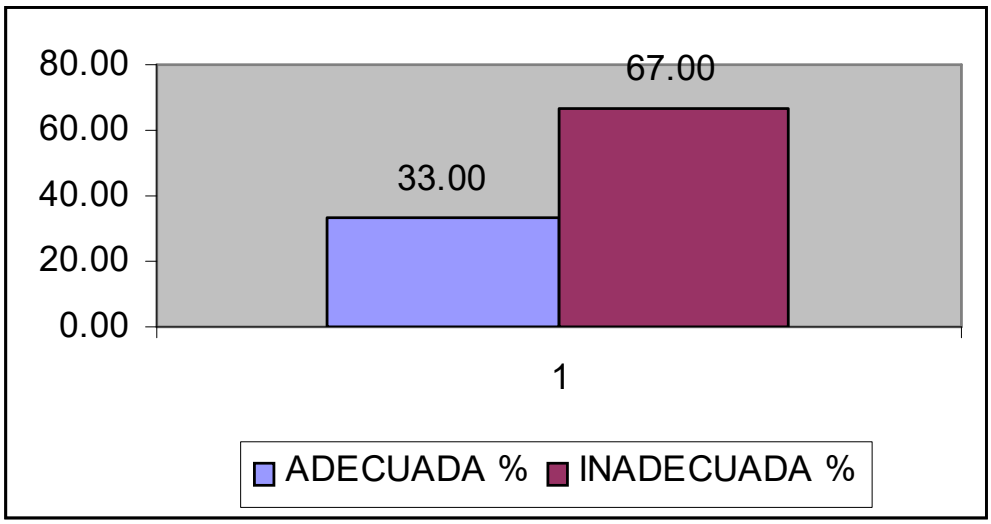
Fuente: *Cuestionario aplicado a la Enfermera (o) de SOP HR "ABL" PNP. Lima 2006*

Los aspectos que conocen están relacionados con el uso de guantes 7 (58 %) y el manejo de material punzo cortante 6 (50 %), (Anexo Ñ) entendiéndose éste como el descarte adecuado de agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, entre otros; en cambio 11 (92 %) desconocen sobre las medidas de protección, definidas como la ausencia o incorrecta utilización de estas medidas de protección del personal de salud, tales como el uso de protectores oculares, el apropiado uso del gorro, el uso de mascarilla, delantales protectores, entre otros; ante el contacto con fluidos corporales.

Como sabemos la sala de operaciones es un servicio crítico donde las responsabilidades y funciones de cada miembro que allí labora están definidas y enmarcadas dentro de los conocimientos y las técnicas de asepsia rígida para evitar complicaciones en los pacientes, en ellos mismos y en el medio ambiente.

GRAFICO No 02

PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN EL MANEJO DE FLUIDOS CORPORALES, QUE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HR "ABL"-PNP 2007



Fuente: *Lista de Observación aplicado a la Enfermera (o) de SOP HR "ABL" PNP. Lima 2006*

En relación a la ***Práctica***, se obtuvo que de un total de 12 (100 %) Enfermeros, 8 (67 %) no aplican adecuadamente las medidas de protección y sólo 4 (33%) lo realizan adecuadamente (Gráfico No 02). Se dice que la práctica es toda aquella información previa (teoría) o subjetiva (dada por la experiencia) sobre las medidas de protección que todos los profesionales de Enfermería deben realizar en la atención de pacientes con fluidos corporales expuestos.

Los aspectos evidenciados durante la práctica que realizan los profesionales de Enfermería tuvieron una connotación básicamente inadecuada en la No utilización de Medidas de Protección, tales como en la ejecución del lavado de manos, el uso de guantes descartables, el empleo de mascarilla, el descarte de ropa contaminada, el uso de protectores oculares, gorro, delantales protectores, uso de zapateras (botas) y el manejo de material punzo cortante; por lo que no existe una adecuada práctica del profesional de Enfermería predisponiéndolo a un constante riesgo de adquirir

enfermedades infecciosas por el contacto directo con fluidos corporales; estos resultados llaman la atención toda vez que estos profesionales tienen más de 5 años de experiencia en el servicio, pero a su vez lo podemos relacionar con la falta de interés por la capacitación permanente sobre temas de bioseguridad (Tabla No 2).

Considerando que el lavado de manos es una técnica sencilla que posee un efecto notable en la reducción de la transmisión de enfermedades, llama la atención que todos los profesionales de Enfermería no lo realicen en forma adecuada sobre todo considerando que la mayoría tiene más de 5 años laborando en sala de operaciones, 6 (50%) realizan en forma inadecuada el lavado de manos y 6 (50%) lo hacen en forma adecuada. Dentro de los rubros de adecuada tenemos que los profesionales deben lavarse las manos antes y después de cada procedimiento, en cambio los rubros de inadecuado se considera al lavado de manos después de cada procedimiento o a cada momento.

Referente al uso de guantes se encontró que 5 (42%) de las participantes en el estudio hacen uso adecuado y 7 (58%) lo hacen en forma inadecuada, esto posiblemente se deba a la falta de recursos lo que les obliga a manipularlas heridas y secreciones y lo que es más crítico manejo de objetos corto punzantes, estos resultados son opuestos a lo referido por ISS (1997) quien señala que "los guantes se deben usar en todo procedimiento que implique contacto con sangre y otros fluidos corporales"; así mismo refiere "que se deben usar en presencia de heridas, excoriaciones en las manos, o para la limpieza de objetos o áreas físicas contaminadas".

En relación al uso de mascarillas se encontró que 11 (92%) no lo usan adecuadamente y solamente 1 (8%) lo hace en forma adecuada, considerando como adecuada al uso de mascarilla en cada procedimiento y su descarte adecuado en bolsa roja. El uso adecuado de la mascarilla permite prevenir la exposición de las mucosas de la boca, nariz con líquidos potencialmente infectados y el cual debe ser la primera medida que se realiza al ingresar a sala de operaciones, como podemos ver estos resultados son discordantes que lo que señala ISS (1997) "la mascarilla es un elemento importante para prevenir la transmisión de bacterias a través de las secreciones orales y de las gotitas de fluggén en el momento de manipular a los pacientes", sobre todo tratándose de un ambiente donde todo debe manipularse teniendo en cuenta los principios universales de bioseguridad.

Respecto al uso de protectores oculares se encontró que de 12 (100%) de los profesionales 11 (92%) no los usan adecuadamente y solamente 1 (8%) lo hace adecuadamente. Estos resultados nos sorprenden debido a que es de conocimiento que en este servicio se utilizan múltiples sustancias irritantes que pueden lesionar los ojos o piel de los profesionales, así mismo, al abrir cavidades puede brotar secreciones altamente infectadas que ponen en riesgo su salud. También podemos señalar que estos resultados se deben a la falta de recursos económicos de las instituciones lo que no les permite agenciarse de todos los materiales necesarios para proteger al profesional y que muchas vece se ven obligadas a realizar actividades riesgosas como lavar material o superficies contaminas.

En relación con el uso del Gorro, tenemos que 12 (100%) de los profesionales 8 (67%) no lo usan inadecuadamente y 4 (33%) lo hace correctamente. Estos resultados nos sorprenden debido a que el gorro es un protector que proporciona una barrera contra goticulas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente para el cabello del personal y a su vez las micro partículas que se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril.

En el caso del uso de mandilón se encontró que 12 (100%) de participantes no usan adecuadamente el mandilón, este resultado llama la atención toda vez que el mandilón constituye una barrera de protección y disminuye el riesgo de contaminar la ropa.

En los que concierne al uso de zapateras como medida de protección se encontró que 8 (67%) no las usan adecuadamente y sólo 4 (33%) lo hacen en forma adecuada, resultados que coinciden con los reportados por CAMA (2003) quien concluye que las enfermeras tienen conocimientos sobre medidas preventivas de enfermedades infectocontagiosas, sin embargo tienen prácticas inadecuadas en la utilización de barreras de protectoras, sobre todo sabiendo que al usar zapateras evitamos transportar los microorganismos de zona contaminadas a zona rígidas, sobre todo cuando se encuentran húmedas.

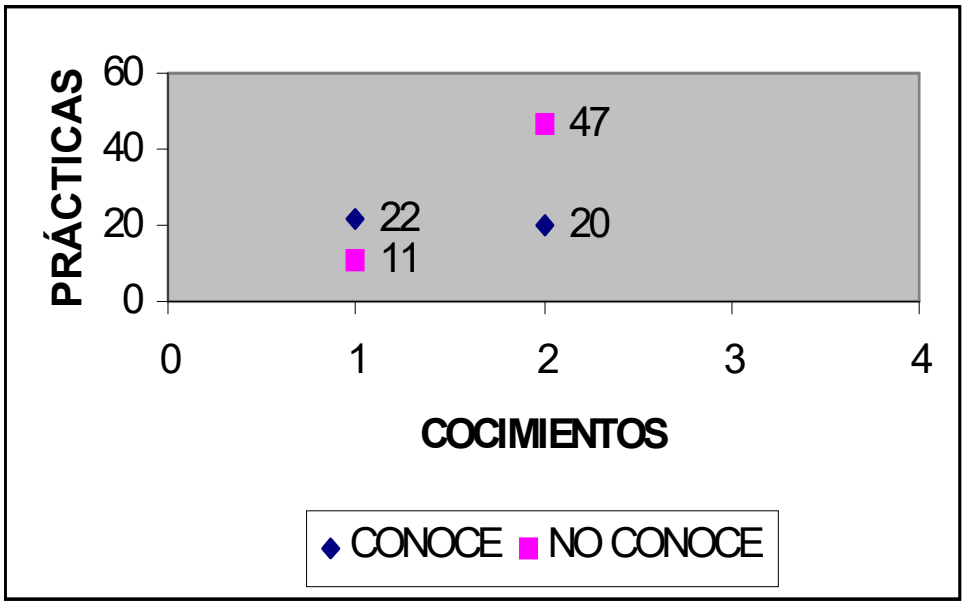
Respecto al manejo de elementos corto punzantes, es decir a la eliminación de agujas hipodérmicas, hojas de bisturís, material quirúrgico contaminado, la reinserción del capuchón de la aguja luego de utilizar la jeringa, entre otros, se evidenció que en 12 (100 %) sólo 6 (50 %) aplicaba adecuadamente (Anexo O), en este rubro por lo menos vemos que la mitad de profesionales tienen las precauciones básicas en el manejo de agujas las que lo colocan en depósito con paredes duras e impermeables y la otra mitad

colocan los capuchones de la agujas con su mano o los rompen y luego los colocan el en basurero actitudes totalmente discordantes con lo que se señala en el Manual de conducta básica de bioseguridad (ISS-12997) "… que durante la manipulación, limpieza o desecho de elementos corto punzantes, el personal de salud debe tomar rigurosas precauciones para prevenir accidentes laborales…", esto debido a que la mayoría de accidentes laborales ocurren al reenfundar agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlos inadecuadamente.

Por lo que se concluye que la práctica que realiza el profesional de Enfermería sobre las medidas de protección en el manejo de fluidos corporales, en su mayoría no lo realizan adecuadamente, referido a la utilización inadecuada de las medidas de protección personal, ya que estas medidas han de utilizarse permanentemente puesto que en el servicio de sala de operaciones siempre se está en contacto con los fluidos corporales del paciente sometido a una intervención quirúrgica.

GRAFICO No 03

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN EL MANEJO DE FLUIDOS CORPORALES, QUE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HR "ABL"-PNP 2007



Fuente: *Instrumentos aplicado a la Enfermera (o) de SOP HR "ABL" PNP. Lima 2006*

En lo concerniente a la práctica adecuada se evidencia que tan sólo 6 Enfermeros (50%) realizaron un Lavado de Manos coherente con el tipo y su respectiva técnica, lo cual merece examinar en la calidad de atención y predisposición de adquirir enfermedades por aplicar inadecuadamente las medidas de protección en el manejo de fluidos corporales.

Al establecer la ***relación entre los conocimientos y prácticas*** que utiliza el profesional de Enfermería sobre las medidas de protección en el manejo de Fluidos Corporales se aplicó el Coeficiente de Spearman's en donde se obtuvo **rs = 0.234** (Anexo I), lo cual indica que estadísticamente no existe relación entre las variables en estudio por estar mas próximo al valor de la negatividad que al valor unitario.

Por o que podemos deducir que la mayoría de los profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Sala de Operaciones tienen *conocimiento* sobre las medidas de protección en el manejo de Fluidos Corporales, considerándose éstos como cualquier sustancia líquida o densa que emite el organismo humano, tales como secreciones, sangre, orina u otros desechos como producto del metabolismo; referidos básicamente a la ejecución del Lavado de Manos, el correcto uso de Guantes, Gorro, Mascarilla, Mandilón, Protectores Oculares, Zapatera y el descarte adecuado del Material Punzo Cortante. Encontrándose así que NO EXISTE RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN EL MANEJO DE FLUIDOS CORPORALES, lo cual nos muestra que el conocer estas medidas no indica necesariamente su aplicación, predisponiéndolos de esta manera al constante riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas al no manejar correctamente fluidos corporales expuestos.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente estudio fueron que:

1. Las mayoría de los profesionales de Enfermería en estudio no tienen *conocimiento* de las medidas de protección en el manejo de fluidos corporales referidos principalmente al Lavado de manos, uso guantes, mascarilla, gorro, protección ocular, delantal, zapateras y manejo de material punzo cortante, no obstante existen Enfermeros que conocen estas medidas relacionadas con la protección de de fluidos corporales en sus actividades laborales.

2. Referente a la *práctica* existen profesionales de Enfermería que realizan prácticas inadecuadas en el manejo de fluidos corporales, refiriéndose específicamente en el no uso o mal uso de la ejecución del lavado de manos, el uso de guantes descartables, el empleo de mascarilla, el descarte de ropa contaminada, el uso de protectores oculares, gorro, delantales protectores, uso de zapateras (botas) y en el manejo de material punzo cortante.

3. Al establecer la relación entre los conocimientos y prácticas de las medidas de protección en el manejo de fluidos corporales, mediante el coeficiente de Spearman's se obtuvo que No existe estadísticamente una relación significativa entre las variables en estudio, reflejándose que el conocer las medidas de protección, no necesariamente implica su aplicación en las actividades laborales, aumentando el riesgo de adquirir enfermedades ocupacionales.

B. Recomendaciones

- Realizar investigaciones sobre factores que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades por contacto con fluidos corporales.

- Promover la creación de comités de Bioseguridad encargados de realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de las medidas de bioseguridad.

- Que el Departamento de enfermería de la institución elabore, formule y promueva programas de capacitación permanente sobre bioseguridad e infecciones intrahospitalarias, promoviendo asimismo estrategias de educación continua y permanente orientado a facilitar la actualización sobre las medidas de bioseguridad con la consiguiente disminución de enfermedades por contacto con fluidos corporales.

- Promover la elaboración de manuales y protocolos de atención en concordancia con los requerimientos establecidos por la OPS, y que deben estar al alcance de todos los profesionales que laboran en el hospital.

C. Limitaciones.

Que los hallazgos encontrados sólo son válidos para el grupo de profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Sala de Operaciones del Hospital Regional "Augusto B. Leguía"-PNP, sin embargo es probable que se encuentren resultados similares en poblaciones con características también similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1)	ISS	Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad- Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.: 6- 10.
(2)	OIT	Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra. 1987.
(3)	INEI 2000	Boletín Estadístico de la Población según trabajo que desempeña (INEI 2000).
(4)	BOLETIN	Agenci for Registre Toxi and Enfermedades of USA (2000 - 2005).
(5)	BOLETIN	Agenci for Registre Toxi and Enfermedades of USA (2000 - 2005).
(6)	BOLETIN – MINSA	Boletín Epidemiológico Anual de Enfermedades Infectocontagiosas (2000 - 2005).
(7)	ISS	Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad- Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.: 6- 10, 24-29, 33.
(8)	OIT	Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra. 1987.
(9)	OIT	Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra. 1987.
(10)	INEI 2000	Boletín Estadístico de la Población según trabajo que desempeña (INEI 2000).
(11)	JUNCO, OLIVA y Colb.	Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud. Cuba, 2000.
(12)	RIVERA, BRATTI y Colb.	Accidentes ocupacionales y conocimientos sobre precauciones universales en internos universitarios costarricenses. Costa Rica, 2001-2002.
(13)	J. CALPARSORO	Prevalencia de marcadores de infección del Virus de la y Col. Hepatitis “B” en profesionales de Enfermería de las Instituciones de salud en Medellín. Colombia. 2000.

(14) GONZALES E. Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en un Nosocomio especializado en enfermedades trasmisibles. Colombia, 2003.

(15) APARECIDA L. Bioseguridad: Conocimientos, accidentes y su Cobertura en Enfermeras. Sao Paulo 2004.

(16) E. CARRASCO y Colb. Morbilidad y riesgo laboral del personal de Enfermería del Hosp. Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante 1993. En Tesis para optar Licenciatura en Enfermería. Lima-Perú UNMSM 1995.

(17) CRUZ y VALENCIA Prevalencia del lavado de manos clínico en el personal de salud del Hospital III Juliaca- EsSalud antes y después de un programa de intervención Juliaca, 2002.

(18) CARRERA y HERRERA Nivel de Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad Básica de los profesionales de enfermería de los hospitales: Regional de Cajamarca y EsSalud Albrecht Trujillo-Perú 2006.

(19) MAJAN P. Manejo y Destino de Materiales Descartables Utilizados en la Atención de Pacientes e Incidencia de Accidentes en el Personal, Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, 1999.

(20) L. CAMA C. Relación entre conocimientos y prácticas en las medias preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera. En Tesis para optar el título profesional. Lima-Perú UNMSM 2003.

(21) BUNGE M. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988. p. 35-46

(22) POLTT D, MUMGLER B. Principales etapas de un estudio cuantitativo en Investigación científica en ciencias de la salud. Ed. 6º. Edit. Mc. Graw Hill Interamericana, México, 1997.

(23) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad-Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.: 6-10, 33.

(24) MINSA. Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en el Perú 1998 - 2002. 2da edic. Lima - Perú. 2002

(25) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad-Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.: 30-33.

(26) OIT Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra. 1987

(27) FULLER, Jhoanna Ruth. Instrumentación Quirúrgica-Principios y Práctica, 3ta Edición. Argentina 2002. Cap. 6, 7 y 8.

(28) OIT Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra. 1987.

(29) MINSA. Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en el Perú. 1998-2002. 2da Edic. Lima - Perú. 2002

(30) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad-Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.: 10-24.

(31) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad-Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.: 25-30.

(32) MC. GRAW HILL Tratado de Enfermería Práctica. Editorial Interamericana. 4ta Edición. Editorial Interamericana. México, 2002 Pág.: 50-61.

(33) OPS-OMS. Enfermedades ocupacionales. Guía para su Diagnóstico. Estados Unidos, 1996.

(34) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad-Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997.Pág.: 24.

(35) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad-

Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.: 33-36.

(36) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad- Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997.Pág.: 27.

(37) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad- Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.: 25-26

(38) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad- Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.: 22-23

(39) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad- Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997.Pág.: 24.

(40) OIT Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra. 1987.

(41) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad- Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.: 27-30.

(42) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad- Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.: 33-37.

(43) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad- Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.:15-18.

(44) MINSA. Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en el Perú 1998 - 2002. 2da edic. Lima - Perú. 2002

(45) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad- Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.:18-21

(46) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad- Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.: 15-16

(47) J. ARRIZABALAGA Morbilidad del personal de enfermería en el Hospital y Col. Universitario San Vicente de Paúl. 1999.

(48) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad-Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.: 19

(49) OIT Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra. 1987.

(50) OPS Enfermedades ocupacionales. Guía para su diagnóstico. OPS-OMS. Estados Unidos, 1996.

(51) OIT Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra. 1987.

(52) OIT Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra. 1987.

(53) FARRERAS Rozman. Medicina Interna. Edición en CD-ROM; Decimotercera Edición. Cáp. XV. Pág.: 1827-1834.

(54) GUYTON C. Arthur y Hall E., John. Tratado de fisiología médica. 9º Ed. México 2000. Pág.: 323-337.

(55) GUYTON C. Arthur y Hall E., John. Tratado de fisiología médica. 9º Ed. México 2000. Pág.: 852-887.

(56) FARRERAS Rozman. Medicina Interna. Edición en CD-ROM; Decimotercera Edición. Cáp. XV. Pág.: 1827-1834.

(57) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad-Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.: 33-35

(58) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad-Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.: 29-30

(59) FULLER, Jhoanna Ruth. Instrumentación Quirúrgica-Principios y Práctica, 3ta Edición. Argentina 2002. Cap. 8.

(60) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad-Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.:27-28.

(61) ISS Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad-Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997. Pág.:29

(62) OIT Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra. 1987.

(63) OIT Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra. 1987.

(64) SINDICATO NACIONAL DE ENFERMERAS. Técnicas de Instrumentación y Esterilización en el Quirófano. Perú, 2003. Pág.:20-21

(65) FULLER, Jhoanna Ruth. Instrumentación Quirúrgica-Principios y Práctica, 3ta Edición. Argentina 2002. Cap.6

(66) OIT Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra. 1987.

BIBLIOGRAFÍA

1. FARRERAS Rozman. ***"Medicina Interna"***. 13º Edición; Editorial Interamericana, México, 2002.
2. FULLER, Jhoanna Ruth. ***"Instrumentación Quirúrgica-Principios y Práctica"***, 3ta Edición. Argentina, 2002
3. GUYTON C. Arthur y Hall E., John. ***"Tratado de fisiología médica".*** 9º Edición. Editorial Interamericana, México, 2000.
4. ***"Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad – Manejo Integral"***. Santafé de Bogotá. 1997.
5. ISS. *"**Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad"***. Manejo Integral. Santafé de Bogotá, 1997.
6. J. ARRIZABALAGA y Col. "Morbilidad del personal de enfermería en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl". 1999.
7. J. CALPASORO ***"Prevalencia de marcadores de infección del Virus de la Hepatitis "B" en profesionales de Enfermería de las Instituciones de salud en Medellín***" Colombia. 2000.
8. L. CAMA C. ***"Relación entre conocimientos y prácticas en las medias preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera"***. Lima 2003.
9. MC. GRAW HILL ***"Tratado de Enfermería Práctica"***. Editorial Interamericana. 4ta Edición. México, 2002.
10. MINSA. ***"Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en el Perú"*** 1998 - 2002. 2da edic. Lima - Perú. 2002
11. POR LAS RUTAS DE ENFERMERIA. ***"Enlaces: Enfermería en Control de Infecciones Intrahospitalarias"*** Uruguay, 2003**.**
12. OPS-OMS. ***"Enfermedades ocupacionales"***. Guía para su diagnóstico. Estados Unidos, 1996.
13. OIT. ***"Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo"***. Ginebra. 1987
14. SALAZAR BONDY, A. ***"Introducción a la Filosofía"***. México, 1971

15. SINDICATO NACIONAL DE ENFERMERAS. ***"Técnicas de Instrumentación y Esterilización en el Quirófano"***. Perú, 2003.
16. JUNCO DÍAZ R., OLIVA PÉREZ S. y colaboradores (2000) Cuba
17. RIVERA A., BRATTI M. y colaboradores (2001 - 2002) Costa Rica
18. GONZALES E. 2003, Colombia.
19. APARECIDA, L. (2004) Sao Paulo – Brasil.
20. CARRASCO O., VELAZCO C. y PERALTA R., en Lima, 1995
21. CRUZ, F., VALENCIA, M. (2002) Juliaca-Perú.
22. CARRERA MONTACADA, Y HERRERA CHILON (2006) Cajamarca/ Trujillo.
23. MAJAN P. (1999) Lima
24. BUNGE M. ***La ciencia, su método y filosofía***. Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988. p. 35-46
25. POLTT D, MUMGLER B. ***Principales etapas de un estudio cuantitativo en Investigación científica en ciencias de la salud.*** Ed. 6º. Edit. Mc. Graw Hill Interamericana, México, 1997.

A N E X O S

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
Conocimiento de las medidas de protección que utiliza el profesional de enfermería frente al manejo de fluidos corporales en el servicio de sala de operaciones.	El conocimiento está referido al "saber que", cuya definición está basada en la capacidad de estructurar la experiencia por medio de conceptos, causas, efectos, razones, siendo su principal característica la Objetividad en el uso de medidas de protección frente al manejo de fluidos corporales.	Conjunto de conocimientos teóricos sobre las medidas de protección para el manejo de fluidos corporales que realiza el profesional de enfermería que labora en S.O.P del Hospital Regional "ABL-PNP"; referidas al uso de barreras de protección, apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre u otros líquidos corporales.	-Medidas de Protección de Bioseguridad.	• **Lavado de manos.** *a. LAVADO DE MANOS SOCIAL* *b. LAVADO DE MANOS CLÍNICO O ANTISÉPTICO* *c. LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO* • **Uso de Guantes** *INDICACIONES DE USO DE GUANTES LIMPIO* *INDICACIONES DE USO DE GUANTES ESTÉRILES* *TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE GUANTES:* *a. Técnica Cerrada* *b. Técnica Abierta* • **Uso de Mascarilla** *TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE MASCARILLA* *TÉCNICA DE RETIRAR LA MASCARILLA* • **Uso de Protectores Oculares** *ESPECIFICACIONES DE USO* *PASOS PARA LA COLOCACION PROTECTORES OCULARES*

				• **Uso De Gorro** *INDICACIONES DE USO* *TECNICA DE COLOCACIÓN* *TÉCNICA DE RETIRO* • **Uso de Delantales Protectores** *INDICACIONES DE USO* *TÉCNICA DE COLOCACIÓN DEL DELANTAL* *TÉCNICA DE RETIRO DEL DELANTAL* • **Uso de zapateras** *ESPECIFICACIONES DE USO* • **Material Punzo cortante.** *TÉCNICA DE DESECHO DE AGUJAS* *a. CUANDO LA JERINGA ES REUTILIZABLE* *b. CUANDO LA JERINGA NO ES REUTILIZABLE* *DESECHO DEL ELEMENTOS PUNZOCORTANTE*

Prácticas de las medidas de protección para el manejo de fluidos corporales.	La práctica está referido al "saber cómo", relacionado al conocimiento práctico, cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias preformativas, tales como la habilidad de ejecutar su acción. Siendo su característica la Experiencia en el uso de las medidas de protección en el manejo de fluidos corporales.	Prácticas sobre las medidas de protección en el manejo de fluidos corporales que utiliza el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones, referidas al uso de barreras de protección para la manipulación de secreciones.	-Medidas de Protección en el manejo de Fluidos Corporales.	• **Lavado de manos.** Aplicación del lavado de manos • **Uso de Guantes** Protección con guantes al manipular fluidos corporales. • **Uso de Mascarilla** Protección con mascarilla al manipular fluidos corporales. • **Uso de Protectores Oculares** Utilización de protectores oculares durante la manipulación de fluidos corporales • **Uso De Gorro** Utilización del gorro durante todo el turno • **Uso de Delantales Protectores** Protección con delantales durante la manipulación de fluidos corporales. • **Uso de zapateras** Protección con zapateras apropiadas durante el turno • **Material Punzo cortante.** Manipulación del material punzo cortante

ANEXO B
MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES

VALOR FINAL	CRITERIO	TÉCNICA E INSTRUMENTO	MEDICION	ECALA DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTO CONOCE NO CONOCE	 11 - 22 0 - 10	Se utilizó la técnica de entrevista y como instrumento al Cuestionario Estructurado.	El cuestionario consta de 22 preguntas de cuatro alternativas, por ello el puntaje total = 22 (100%), se aplicó una vez a la unidad de estudio con una duración de 20 a 25 minutos.	Se emplea la escala ordinal.
PRACTICAS ADECUADAS INADECADAS	 8 - 16 0 - 7	Se utilizará la técnica de la Observación y como instrumento la aplicación de la Lista de Cotejo.	La lista de chequeo consta de 16 observaciones de dos alternativas (SI ó NO). Su puntaje total = 16 (100%). Se aplicó dos veces en el turno, se trabajó con el promedio de ellas, con una duración de 20 a 30 minutos para cada una.	Se emplea la escala ordinal.

ANEXO C

CUESTIONARIO

I. PRESENTACION

Estimada (o) colega, como ex alumna del Programa de Segunda Especialidad en Enfermería, especialidad de "Enfermería en Centro Quirúrgico" de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; me encuentro realizando un estudio de investigación sobre **"Relación entre Conocimientos y Prácticas sobre medidas de protección en el manejo de fluidos corporales que utiliza la enfermera (o) del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional Augusto B. Leguía-PNP",** con el objetivo de obtener información sobre las medidas de protección que adopta la enfermera (o) en el manejo de fluidos corporales en este hospital; asimismo se le comunica que la información obtenida es de carácter anónimo y confidencial. Esperando la veracidad de sus respuestas agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con las medidas de protección que el profesional de Enfermería utiliza en el manejo de fluidos corporales, Ud. deberá marcar con un aspa (X) la alternativa que estime conveniente, asimismo llenar con letra legible donde lo indique. Gracias.

III. DATOS GENERALES.

1. EDAD
   a. Menor de 25 años
   b. 25 a 30 años
   c. 31 a 40 años
   d. Mayor de 40 años

2. SEXO
   a) Masculino
   b) Femenino

3. ESTADO CIVIL
   a) Soltera (o)
   b) Casada (o)
   c) Divorciada (o)/ Separada (o)
   d) Viuda

4. TIEMPO LABORAL EN EL SERVICIO
   a) Menor de 5 años
   b) 5-15 años
   c) 15-30 años
   d) mayor de 30 años

IV CONTENIDO.

1. Considera Ud. que No es una medida de protección de Barrera:
   a) El uso de mascarilla
   b) El lavado de manos
   c) La desinfección de materiales
   d) El uso de guantes estériles

2. Considera que el lavado de manos clínico se debe realizar:
    a) A cada momento
    b) Antes y después de cada procedimiento
    c) Al iniciar el procedimiento quirúrgico
    d) Cuando no ve limpias las manos

3. En la atención del paciente en el Post Op. inmediato, como Enfermera Circulante (Enf. Instrumentista II) usa:
    a) Mascarilla únicamente
    b) Protectores oculares
    c) Guantes descartables
    d) Sólo mandilón

4. Al manipular desechos infectantes, Ud. tiene las siguientes consideraciones:
    a) Con las manos enguantadas los elimina en recipiente apropiado
    b) Utiliza una pinza para desecharlos
    c) Con otro objeto los arrastra hacia el recipiente de desechos
    d) Usar guantes estériles para su eliminación

5. Frente a un paciente que ingresa a S.O.P con una enfermedad infectocontagiosa, cómo se protege:
    a) Utilizando pinzas
    b) Extremar medidas de bioseguridad y educación al paciente
    c) Con el uso de doble guante y mascarilla
    d) Evitando el contacto directo con el paciente

6. En qué caso es necesario utilizar guantes no estériles
    a) Ante un paciente que presenta excoriaciones en la piel
    b) Para el traslado de objetos o materiales estériles
    c) En el traslado del paciente quirúrgico
    d) En la realización de procedimientos invasivos

7. Al momento de manipular frascos con drenajes, Ud. lo hace:
    a) Con guantes y protectores oculares
    b) Teniendo puestos guantes, mandilón, gorro y mascarilla
    c) Sólo es necesario los guantes, gorro y mascarilla
    d) Sólo guantes

8. Respecto al uso de la mascarilla, es necesario tener en cuenta:
    a) Realizar lavado de manos antes de colocársela
    b) Que cubra nariz y boca parcialmente
    c) Después de cada procedimiento, la desecha en bolsa roja
    d) La guarda para reutilizarla

9. El uso de protectores oculares en sala de operaciones, Ud lo realiza:
    a) Siempre, en cada cirugía
    b) Cuando hay riesgo de salpicaduras
    c) Sólo para ciertos procedimientos
    d) No los utiliza

10. Ante un procedimiento quirúrgico puede ocurrir salpicaduras en gorro, mascarilla ó mandilón, Ud. ¿Qué hace?
    a) Se lo retira inmediatamente con las manos enguantadas
    b) Lo desecha después de realizar el procedimiento
    c) Termina el procedimiento para lavarlo
    d) Lo desinfecta para volver a utilizar

11. ¿Qué hace Ud. con el material punzocortante utilizado?
    a) Lo elimino en el tacho de basura
    b) Lo guardo para mandar a esterilizar
    c) Lo desinfecto con alguna solución
    d) Lo elimino en un recipiente especial de bioseguridad

12. Al utilizar objetos punzocortantes, ¿cuál de las siguientes acciones realiza?
    a) Coloco con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos
    b) Coloco la aguja sin protección en recipientes especiales para ello.
    c) Coloco el capuchón a la aguja con una sola mano.
    d) Rompo las puntas de la aguja y lo desecho.

13. Si no hubiera cerca un contenedor de bioseguridad ¿cómo realiza Ud. el traslado del elemento punzo cortante?
    a) Con una pinza
    b) En la palma de la mano
    c) En una riñonera
    d) Lo desecho en otro recipiente

14. Ante un pinchazo o corte accidental, la primera acción que Ud. realiza es:
    a) Lavado de manos con antisépticos y abundante agua
    b) Limpio con algodón mas alcohol yodado
    c) Aprieto para que salga sangre contaminada
    d) Lo cubre de inmediato

15. Si Ud. tiene una herida y debe atender al paciente, ¿qué acción realiza?
    a) La protejo con gasa y esparadrapo de inmediato
    b) La cubro con algodón asegurando con esparadrapo herméticamente
    c) Me protejo con una cinta adhesiva y utilizo guantes
    d) La desinfecto y lo dejo expuesto, favoreciendo su cicatrización.

16. Durante la asistencia de enf. en la inducción anestésica, es importante:
    a) Sólo es necesario uso de gorro y mascarilla
    b) Mantener puestos guantes y mascarilla con visor
    c) Seguir indicaciones de anestesiólogo
    d) Ninguna consideración especial

17. Respecto al uso del mandilón, el primer paso que realiza después de utilizarlo como Enfermera Instrumentista (Enf. I) es:

    a) Lavado de manos con los guantes puestos
    b) Desata cintas del cuello y cintura para eliminar el mandilón
    c) Pido a la Enf. Instrumentista II que desate las cintas del mandilón
    d) Retiro de guantes contaminados antes de quitarme el mandilón

18. Respecto al uso de zapateras, si éstas están húmedas, cuál es su actitud:
    a) Circula con las zapateras puestas durante el turno
    b) Las usa exclusivamente en el área semi rígida
    c) Cambiárselas inmediatamente por otras
    d) Termina el procedimiento y luego se las cambia

19. ¿Ha recibido capacitación sobre Bioseguridad/Medidas Preventivas?
    a) Hasta ahora ninguna
    b) Si las recibo continuamente
    c) Me invitaron pero no pude asistir
    d) Algunas veces

20. En el año 2007, ¿a cuántas actividades de capacitación sobre el tema asistió?
    a) mas de 10 veces
    b) entre 5 y 10 veces
    c) entre 1 y 5 veces
    d) ninguna

21. En forma individual, Ud. ha leído recientemente sobre Bioseguridad / Medidas Preventivas
    a) Siempre leo esos temas
    b) No he leído
    c) Leo, pero no lo termino por falta de tiempo
    d) Anteriormente leí sobre el tema

22. Respecto al uso de Gorro, ¿qué consideraciones tiene?
    a) Debe cubrir por completo el cabello
    b) Colocarse antes de contacto con material estéril, cubriendo cabello y orejas.
    c) Usarlo principalmente durante procedimiento invasivos
    d) Usarlo sólo en el área rígida de sala de operaciones

IV. SUGERENCIAS

ANEXO D

CODIGOS APLICADOS AL CUESTIONARIO APLICADO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO

DE SALA DE OPERACIONES H.R."ABL"PNP-2007

ITEM	a	b	c	d	TOTAL
1	0	0	1	0	1
2	0	1	0	0	1
3	0	0	1	0	1
4	1	0	0	0	1
5	0	1	0	0	1
6	1	0	0	0	1
7	0	1	0	0	1
8	0	0	1	0	1
9	1	0	0	0	1
10	1	0	0	0	1
11	0	0	0	1	1
12	0	1	0	0	1
13	0	0	1	0	1
14	1	0	0	0	1
15	0	0	1	0	1
16	1	0	0	0	1
17	0	0	0	1	1
18	0	0	0	1	1
19	0	1	0	0	1
20	0	0	1	0	1
21	1	0	0	0	1
22	0	1	0	0	1
TOTAL	7	6	6	3	22

Correcta= 1

Incorrecta= 0

CATEGORIAS DE CONOCIMIENTO

$$X = \frac{X_0 - X}{n \quad X + 1 - 22}$$

Por lo tanto :
No conoce = 0 - 10
Conoce = 11 - 22

x = Promedio
n = Tamaño de la muestra

ANEXO E

LISTA DE OBSERVACIÓN

I. INSTRUCCIONES

El presente es una lista de observación de las acciones realizadas por el profesional de Enfermería durante sus actividades laborales, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre las prácticas que realiza la enfermera (o) en sala de operaciones.

II. CONTENIDO

No	ITEMS A OBSERVAR	SI	NO
1.	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales		
2.	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales		
3.	Utiliza guantes en contacto con fluidos corporales		
4.	Al manipular secreciones utiliza guantes		
5.	Cambia de guantes para cada procedimiento con fluidos corporales		
6.	Utiliza mascarilla durante la mayor parte del turno		
7.	Utiliza mandilón ante procedimientos con fluidos corporales		
8.	El material punzo cortante lo elimina en recipientes especiales		
9.	Coloca la ropa contaminada en recipientes adecuados para ello		
10	Para realizar el conteo de gasas, utiliza guantes		
11.	Luego de usar la jeringa, reinserta el capuchón y luego lo desecha		
12	El gorro cubre totalmente el cabello y orejas		
13	Al inspeccionar alguna herida, lo realiza con guantes		
14	Al sufrir un pinchazo / corte, lava la herida		
15	Al presentar alguna herida, la protege e instrumenta en la cirugía		
16	Al retirarse del servicio, realiza lavado de manos en el servicio		

ANEXO F

CODIGOS APLICADOS POR EL INSTRUMENTO DE LA LISTA DE OBSERVACION APLICADOS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE SALA DE

OPERACIONES H.R."ABL"PNP-2007

ITEM	VALOR		TOTAL
	SI	NO	
1	1	0	1
2	1	0	1
3	1	0	1
4	1	0	1
5	1	0	1
6	1	0	1
7	1	0	1
8	1	0	1
9	1	0	1
10	0	1	1
11	1	0	1
12	1	0	1
13	1	0	1
14	1	0	1
15	1	0	1
16	1	0	1
TOTAL	**15**	**1**	**16**

Correcta = 1 Incorrecta = 0

CATEGORIAS DE LA PRÁCTICA $X = \frac{X}{n} \quad \frac{0 - X}{X + 1 - 16}$

Por lo tanto :

Inadecuada = 0 - 7
Adecuada = 8 - 16

x = Promedio
n = Tamaño de la muestra

ANEXO G

TABLA MATRIZ DEL CUESTIONARIO SALA DE OPERACIONES H.R."A.B.L."-PNP

Nº ENFERMERAS	ITEMS																						SUMATORIA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	06
2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	12
3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	12
4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	03
5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	04
6	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	05
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	10
8	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	07
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	03
10	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10
11	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	10
12	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	11
TOTAL	4	5	2	7	6	5	8	3	1	3	6	0	1	1	3	7	5	10	2	9	4	1	93

Valor Final: Adecuada = > 22 ; Inadecuada = < 10

ANEXO H

TABLA MATRIZ DE LA LISTA DE OBSERVACION
SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES
H.R."ABL"PNP-2007

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL
1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	**08**
2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	**07**
3	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	**07**
4	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	**06**
5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	**04**
6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	**03**
7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	**05**
8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**02**
9	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**03**
10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	**04**
11	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	**05**
12	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	**06**
TOTAL	**1**	**8**	**5**	**1**	**0**	**1**	**0**	**6**	**2**	**5**	**8**	**4**	**0**	**9**	**4**	**6**	**60**

Adecuado = 1 Inadecuado = 0

ANEXO I

PUNTUACIONES DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA DE SPEARMAN'S EN LOS INSTRUMENTOS APLICADOS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES H.R."ABL"PNP-2007

ENTREVISTADOS	CONOCIMIENTO Ptje. Total = 22	PRACTICA Ptje. Total = 16
1	6	8
2	12	7
3	12	7
4	3	6
5	4	4
6	5	3
7	10	5
8	7	2
9	3	3
10	10	4
11	10	5
12	11	6

PRUEBA NO PARAMETRICA: C*oeficiente de Correlación por Rangos Ordenados de Spearman's (rs):*

$$rs = 1 - \frac{6 \quad d^2}{n\,(n^2-1)}$$

Correlación negativa perfecta $-1.0 < rs < +1.0$ Correlación negativa perfecta

Por lo tanto $rs = 0.234$ correlación negativa
No existe relación

ANEXO J

PRUEBA BINOMIAL O CONCORDANCIA DE JUECES APLICADO EN LOS INSTRUMENTOS PARA SU CONFIABILIDAD. SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES H.R."ABL"PNP-2007

ITEMS	No DE JUEZ								P
	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	0	1	1	1	**0.035**
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	1	1	**0.004**
7	1	1	1	1	1	1	1	1	**0.004**

$P < 0.005$ = Concordancia Significativa

ANEXO K

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO APLICADO EN CADA ITEM

No ITEM	DIMENSION
01	Lavado de manos
02	Lavado de manos
03	Uso de guantes
04	Uso de guantes
06	Uso de guantes
07	Uso de guantes
08	Uso de mascarilla
09	Uso de protectores oculares
11	Material punzo cortante
12	Material punzo cortante
13	Material punzo cortante
14	Lavado de manos
16	Uso de gorro
17	Uso de mandilón
18	Uso de zapateras
22	Uso de gorro

Dimensiones del Instrumento:

- Lavado de manos
- Uso de guantes
- Uso de mascarilla
- Uso de protectores oculares
- Uso de gorro
- Uso de delantales protectores (mandilón)
- Uso de zapateras (botas)
- Material punzo cortante

ANEXO L

DIMENSIONES DE LA LISTA DE OBSERVACIÓN APLICADO EN CADA ITEM

No ITEM	DIMENSIÓN
01	Lavado de manos
02	Lavado de manos
03	Uso de guantes
04	Uso de guantes
05	Uso de guantes
06	Uso de mascarilla
07	Uso de mandilón
08	Material punzo cortante
09	Material punzo cortante
10	Uso de guantes
11	Material punzo cortante
12	Uso de gorro
13	Uso de guantes
14	Lavado de manos
15	Uso de guantes
16	Lavado de manos

Dimensiones del Instrumento:

- Lavado de manos
- Uso de guantes
- Uso de mascarilla
- Uso de protectores oculares
- Uso de gorro
- Uso de delantales protectores (mandilón)
- Uso de zapateras (botas)
- Material punzo cortante

ANEXO M

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE KUDER – RICHARDSON (KR – 20)

nro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		rc	rinc	p	q	pq
item1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1		4	8	0.33	0.67	0.22
item2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0		5	7	0.42	0.58	0.24
item3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		2	10	0.17	0.83	0.14
item4	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1		7	5	0.58	0.42	0.24
item5	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1		6	6	0.50	0.50	0.25
item6	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0		5	7	0.42	0.58	0.24
item7	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1		8	4	0.67	0.33	0.22
item8	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0		3	9	0.25	0.75	0.19
item9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		1	11	0.08	0.92	0.08
item10	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0		3	9	0.25	0.75	0.19
item11	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1		6	6	0.50	0.50	0.25
item12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	12	0.00	1.00	0.00
item13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1	11	0.08	0.92	0.08
item14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1	11	0.08	0.92	0.08
item15	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0		3	9	0.25	0.75	0.19
item16	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1		7	5	0.58	0.42	0.24
item17	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1		5	7	0.42	0.58	0.24
item18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1		10	2	0.83	0.17	0.14
item19	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		2	10	0.17	0.83	0.14
item20	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1		9	3	0.75	0.25	0.19
item21	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0		4	8	0.33	0.67	0.22
item22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		1	11	0.08	0.92	0.08
X_t	6	12	12	3	4	5	10	7	3	10	10	11	Suma	93			Suma	3.85
X_t^2	36	144	144	9	16	25	100	49	9	100	100	121	Suma	853				

Promedio=7.8

La varianza de KR es igual a $\sigma_X^2 = \frac{\sum_{i=1}^{N}(X_i - \bar{X})^2}{N}$ = 11.02

Por lo tanto, la confiabilidad es igual a

$$\alpha = \frac{K}{K-1}[1 - \frac{\sum_{i=1}^{N} p_i q_i}{\sigma_X^2}] = 0.7$$

Confiablidad positiva.

La fórmula 20 de Kuder-Richardson es una medida confiabilidad de la consistencia interna para mediciones de respuesta dicotómica. Es análoga al alfa de Crombach la cual es usada para mediciones no dicotómicas (continuas).

ANEXO N

TABLA No 01

CONOCIMIENTO GENERAL DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN FRENTE AL MANEJO DE FLUIDOS CORPORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL H.R."ABL"PNP-2007

Conocimiento	No	%
CONOCEN	5	42
NO CONOCEN	7	58
TOTAL	**12**	**100**

TABLA No 02

CONOCIMIENTO GENERAL DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN FRENTE AL MANEJO DE FLUIDOS CORPORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL H.R."ABL"PNP-2007

Práctica	No	%
ADECUADA	4	33
INADECUADA	8	67
TOTAL	**12**	**100**

TABLA No 03

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN FRENTE AL MANEJO DE FLUIDOS CORPORALES QUE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL H.R."ABL"PNP-2007

CONOCIMIENTOS	PRACTICA				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA			
	N°	%	N°	%	N°	%
CONOCE	3	22	2	20	5	42
NO CONOCE	1	11	6	47	7	58
TOTAL	**4**	**33.00**	**8.00**	**67.00**	**12**	**100**

ANEXO Ñ

CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES SOBRE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN FRENTE AL MANEJO DE FLUIDOS CORPORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL H.R."ABL"PNP-2007

MEDIDAS DE PROTECCIÓN	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lavado de manos	5	42	7	58	12	100
Uso de guantes	7	58	5	42	12	100
Uso de mascarillas	3	25	9	75	12	100
Uso de Protector ocular	1	8	11	92	12	100
Uso de Gorro	1	8	11	92	12	100
Uso de delantal/mandilón	3	25	9	75	12	100
Uso de zapateras	4	33	8	67	12	100
Objetos Corto punzantes	6	50	6	50	12	100

Fuente: *Cuestionario SOP HR "ABL" PNP. Lima 2007*

ANEXO O

PRACTICAS SEGÚN DIMENSIONES SOBRE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN FRENTE AL MANEJO DE FLUIDOS CORPORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL H.R."ABL"PNP-2007

PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD	ITEMS	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
LAVADO DE MANOS	1. Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos con fluidos.	1	8	11	92	12	100
	2. Realiza el lavado de manos de realizar procedimientos en contacto con fluidos	8	67	04	30		
	16. Al retirarse del servicio realiza el lavado de manos en el servicio.	6	50	06	50		
BARRERAS PROTECTORAS	3. Utiliza guantes en contacto con fluidos caporales	5	42	7	58	12	100
	4. Al manipular secreciones utiliza guantes.	1	8	11	92		
	5. Cambia de guantes para cada procedimiento con fluidos corporales	0	0	12	100		
	6. Utiliza mascarilla ante procedimiento con fluidos corporales.	1	8	11	92		
	7. Utiliza mandilón ante procedimiento con fluidos corporales.	0	0	12	100		
	9. Coloca la ropa contaminada en recipientes adecuados para esto.	2	17	10	83		
	10. Para realizar el conteo de gasas utiliza guantes.	5	42	7	58		
	12. El gorro cubre totalmente el cabello y orejas.	4	33	8	67		
	13. Al inspeccionar alguna herida, lo realiza con guantes.	0	00	12	100		
MEDIDAS DE BIOSEGURIDADS	8. El material punzo cortante lo elimina en recipientes especiales.	6	50	6	50	12	100
	11. Luego de utilizar la jeringa, reinserta el capuchón y luego lo desecha.	8	67	4	33		
	14. Al sufrir un pinchazo/corte, lava la herida.	0	0	12	100		
	15. Al presentar alguna herida, la protege e instrumenta en cirugía.	4	33	8	67		

Fuente: *Lista de observación SOP HR "ABL" PNP. Lima 2007*

Fig. No 1

TIPOS DE LAVADO DE MANOS

	**Remover suciedad**	**Jabón corriente por 10-15”**
	**Remover suciedad y destruir flora transitoria**	**Jabón o antimicrobiano o preparación alcohólica por 10-15” Tiempo total 30”**
	**Remover y destruir flora transitoria reduce flora residente**	**Jabón antimicrobiano con cepillo para friccionar por 3-5 minutos**

Fig. No 2

PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

1. Usar cepillo sólo para las uñas



2.Palma con palma



3. Palma derecha sobre dorso
De la izquierda y viceversa



4. Palma con palma
Intercalando los dedos



5. Dorso de los dedos flexionados
Y entrelazados de ambas manos



6. Yema de los dedos de mano
Derecha sobre la palma de Mano izq. Y
viceversa



Fig. No 3

USO DE GORRO Y MASCARILLA



Fig. No 4

USO DE MANDILON



TABLA Nº 01

CARACTERIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL "AUGUSTO B LEGUÍA, POLICIA NACIONAL DEL PERÚ. LIMA 2007

VARIABLES	INDICADORES	Nº	%
EDAD	25 – 30 años 31 – 40 años >41 años	1 8 3	8 67 25
TOTAL		**12**	**100**
ESTADO CIVIL	Soltera Casada Divorciada/separada	4 7 1	34 58 8
TOTAL		**12**	**100**
TIEMPO QUE LABORA EN SOP	De 5 a 15 años 16 a 30 años	7 5	58 42
TOTAL		**12**	**100**

Fuente: *Cuestionario aplicado a la Enfermera(o) de SOP HR "ABL" PNP. Lima 2007*

TABLA Nº 02

CAPACITACIÓN SOBRE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EL SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", P NP. LIMA 2007

CAPACITACIÓN	**INDICADORES**	Nº	**%**
Bioseguridad	Recibe continuamente	01	08
	Invitación pero no asiste	02	16
	Ninguna	09	76
TOTAL		**12**	**100**
Número de veces que recibió Capacitación	Más de 10 vece	00	00
	Entre 5 y 10 veces	00	00
	Entre 1 y 5 veces	03	25
	Ninguna vez	09	75
TOTAL		**12**	**100**
Individualmente ha leído sobre el tema	Siempre lee	01	08
	Lee pero no termina, falta de tiempo	04	34
	Anteriormente leía sobre el tema.	07	58
TOTAL		**12**	**100**

Fuente: *Cuestionario aplicado a la Enfermera(o) de SOP HR "ABL" PNP. Lima 2007.*

TABLA Nº 03

PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", PNP-LIMA 2007.

PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD	ADECUADA		INADECUADA	
	Nº	%	Nº	%
Lavado de manos	5	42	7	58
Medidas Protectoras	6	50	6	50
Uso medidas de Bioseguridad	4	33	8	67

Fuente: *Lista de Observación aplicada en la Enfermera(o) de SOP HR "ABL" PNP. Lima 2007.*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada (o) colega, como ex alumna del Programa de Segunda Especialización en Enfermería, especialidad de "Enfermería en Centro Quirúrgico" de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; me encuentro realizando un estudio de investigación sobre la "Relación que existe entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de protección en el manejo de fluidos corporales que utiliza el profesional de Enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional Augusto B. Leguía de la Policía Nacional del Perú", con el objetivo de obtener información sobre las medidas de protección que adopta e profesional de enfermería en el manejo de fluidos corporales en este hospital; del mismo modo se le comunica que la información obtenida es de carácter anónimo y confidencial.

A continuación se presenta una serie de preguntas relacionadas con las medidas de protección que Ud. Utiliza en el manejo de fluidos corporales. Usted deberá marcas con un aspa (X) la alternativa que estime conveniente, asimismo llenar con letra legible donde lo indique.

Esperando la veracidad de sus respuestas agradezco anticipadamente su colaboración; Gracias.

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

La determinación del tamaño de la muestra (n) se realizará de la siguiente manera:

$$n = \frac{N\,s}{\left(N-1\right)\frac{d}{z} + s}$$

d = Nivel de precisión
N = Tamaño de población
z = Nivel de confiabilidad
s = Varianza

Para el presente estudio de investigación no fue necesario utilizar la formula debido a que toda la población, por ser en número reducido, constituye también la muestra utilizada para tal fin.