



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en
enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel
Alcides Carrión - 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

AUTOR

Glenda Liset Bazán Pereyra

LIMA – PERÚ
2016

Dedico este Proyecto de Investigación a mi Madre y hermanos de quienes poseo su amor, entrega y apoyo incondicional, a los docentes, amigos y compañeros que contribuyeron en la realización de este Trabajo de Investigación.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por las enseñanzas recibidas en sus aulas y la calidez en la formación de los especialistas de enfermería

A mi centro laboral Hospital Daniel Alcides Carrión por la oportunidad de irme perfeccionando y desarrollando profesionalmente

ÍNDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	6
RESUMEN	7
SUMARY	8
PRESENTACION	9
CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1 Situación Problemática	11
1.2 Formulación del Problema	13
1.3 Justificación/importancia	13
1.4 Objetivos	15
1.4.1. Objetivo General	15
1.4.2. Objetivos Específicos	15
CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes	16
2.2 Base Teórica	20
2.3 Definición Operacional de Términos	41
2.4 Planteamiento de Hipótesis	41
2.5 Definición de la variable	42
CAPITULO III. METODOLOGIA	
3.1 Tipo y Diseño de la investigación	43
3.2 Lugar de estudio	43
3.3 Población de estudio	44
3.4 Unidad de análisis	44
3.5 Criterios de selección	44
3.5.1. Criterios de inclusión	44
3.5.2. Criterios de exclusión	45

3.6	Técnica e Instrumento de recolección de datos	45
3.7	Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	45
3.8	Consideraciones éticas	46
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION		
4.1	Resultados	47
4.2	Discusión	60
CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1.	Conclusiones	64
5.2.	Limitaciones	65
5.3.	Recomendaciones	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		66
ANEXOS		

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO		Pág.
1	Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad en Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015	48
2	Conocimiento sobre Aspectos Generales de Medidas de Bioseguridad en Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015.	49
3	Conocimiento según Indicadores en Aspectos Generales de Medidas de Bioseguridad en Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015	50
4	Conocimientos sobre Principios de Bioseguridad en Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2105	51
5	Conocimientos según Indicadores de Principios de Bioseguridad en Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2105	52
6	Conocimiento sobre Precauciones Específicas de Bioseguridad, Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015	53
7	Conocimiento según Indicadores de Precauciones Específicas de Bioseguridad, en Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015	54
8	Practicas sobre Medidas de Bioseguridad en Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015	55
9	Prácticas de Principios de Bioseguridad en Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015	56
10	Practicas según Indicadores de Principios de Bioseguridad en Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015	57
11	Prácticas de Precauciones en Bioseguridad, en Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015	58
12	Practicas Según Indicadores de Precauciones en Bioseguridad, en Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015	59

RESUMEN

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2015.

Autora: Lic. Glenda Liset Bazán Pereyra

Asesor: Mg. Tula Espinoza Moreno

Objetivo: Determinar los conocimientos, y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras que laboran en Centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Metodología: nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. En una población de 35 enfermeras, se aplicó un cuestionario y una lista de chequeo, mediante técnica de encuesta y observación respectivamente.

Resultados: Sobre conocimientos de medidas de bioseguridad, del 100% (35) 48.57% tiene nivel alto, siendo alto en aspectos generales, medio en principios de bioseguridad, de medio para alto en precauciones específicas. En Prácticas de medidas de bioseguridad_es adecuado en la mayoría 51.43%, según dimensiones es adecuada en 60% en principios de bioseguridad y adecuada 74.29% en práctica de precauciones de bioseguridad.

Conclusiones: La mayoría de enfermeras tiene un nivel medio de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y practican adecuadamente las medidas de bioseguridad, corroborándose las hipótesis planteadas.

- El nivel de conocimientos es alto en aspectos generales, sobre todo en la definición antes que en objetivos de la misma. El nivel es medio en principios de bioseguridad, Es medio a alto en precauciones específicas de bioseguridad.

- Las prácticas son adecuadas en forma general y en aplicación de principios de bioseguridad, precauciones de bioseguridad.

PALABRAS CLAVES:

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad. Practicas sobre medidas de bioseguridad. Bioseguridad y enfermería.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICES ON BIOSEGURIDAD's MEASURES IN NURSES OF SURGICAL CENTER OF THE NATIONAL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - 2015.

Authoress: Lic. Glenda Liset Bazán Pereyra

Adviser: Mg. Tula Espinoza Moreno

OBJETIVES: To determine the knowledge, and practices on measures of bioseguridad in nurses who work in surgical Center of the National Hospital Daniel Alcides Carrión.

METHODOLOGY: Applicative level, quantitative type, descriptive method of court trasversal. In a population of 35 nurses, there was applied a questionnaire and a list of checkup, by means of technology of survey and observation respectively.

RESULTS: On knowledge of measures of bioseguridad, of 100 % (35 48.57) % has high level, being a high place in general aspects, average in beginning of bioseguridad, of way for high place in specific precautions. In Practices of measures of bioseguridad 51.43 % is adapted in the majority, according to dimensions it is adapted in 60 % in beginning of bioseguridad and adapted 74.29 % in practice of precautions of bioseguridad.

CONCLUSIONS: The majority of nurses has an average level of knowledge on measures of bioseguridad and they practise adequately the measures of bioseguridad, the raised hypotheses being corroborated.

- The level of knowledge is high in general aspects, especially in the definition before that in aims of the same one. The level is average in beginning of bioseguridad, Is average to high place in specific precautions of bioseguridad.

- The practices are adapted in general form and in application of beginning of bioseguridad, precautions of bioseguridad.

KEY WORDS: Knowledge on measures of bioseguridad. You practise on measures of bioseguridad. Bioseguridad and infirmary.

PRESENTACION

El riesgo a infección por agentes biológicos, es reconocido como uno de los más importantes en las personas que prestan sus servicios en el campo de la salud, muy particularmente en aquellas que laboran en el Área Quirúrgica sobre todo los profesionales de enfermería; ya que en su rol de especialistas clínicos tienen contacto directo y continuo con el paciente, realizando actividades diarias de atención asistencial que involucran procedimientos quirúrgicos de todo tipo, éstos a su vez implican exposición a agentes patógenos⁽¹⁾.

Es por ello que el profesional de la salud deben tener conocimiento de las normas de bioseguridad y las prácticas de sus funciones, ya que estas contribuirán a disminuir y prevenir los riesgos de infecciones nosocomiales, al mismo tiempo que reducirán los costos por accidentes laborales. Las enfermedades infecciosas a las que están expuestos como lo son hepatitis B, C, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, tienen mayor prevalencia para el personal de salud, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos corto-punzantes y el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos. Por ello se han implementado medidas que ayudan a disminuir al máximo este riesgo, como son las normas de bioseguridad, entre las que se destacan el lavado de manos, uso del equipo de protección personal, en el manejo de material punzo cortante, entre otras.

Barriga, G. y Castillo, N (2004) “indica que del 65 al 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de laboratorio (10-15%)”.⁽²⁾

El presente estudio titulado: “Conocimientos y Prácticas sobre Medidas de Bioseguridad en Enfermeras de Centro Quirúrgico”, consta de: **Capítulo I** Introducción, situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito. **Capítulo II**, marco teórico, antecedentes de estudio, base teórica, y operacionalización de variables. **Capítulo III**, metodología, incluye el nivel, tipo y método, área del estudio, población, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos; procedimientos para el análisis e interpretación de la información, consideraciones éticas. **Capítulo IV** Resultados y discusión. **Capítulo V** conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Referencia bibliográfica y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 Situación problemática

El concepto de bioseguridad se estableció con el propósito de reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas, de infección, en servicios de salud vinculados a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. Sin embargo otros autores ampliaron el concepto, y lo definieron como un sistema de conocimientos, actitudes y prácticas que promueven la prevención de accidentes laborales en el campo de laboratorio y práctica médica, o bien como una doctrina del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial con el fin de diseñar estrategias que disminuyan los riesgos. ^(3,4,5)

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las medidas de bioseguridad “como el conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo, es decir, a disminuir el potencial de riesgo ocupacional. Las medidas preventivas que se debe tomar en el área de salud están orientado a evitar el contagio y contraer enfermedades de riesgo profesional”. ⁽⁶⁾

Según el Ministerio de Salud (MINSA) la bioseguridad, es el conjunto de normas diseñadas para la protección del individuo, comunidad y medio ambiente del contacto accidental con agentes potencialmente nocivos específicamente del personal donde hay una mayor vulnerabilidad durante una intervención quirúrgica y los diferentes riesgos que le puede presentar en la hora de su labor profesional. ⁽⁷⁾

Los riesgos ocupacionales a los cuales está expuesto el profesional de enfermería, aumentan con el desempeño de sus actividades asistenciales

en cualquier unidad clínica donde prestan sus servicios, por lo que durante su formación profesional se exige conocimiento, justicia, criterio, desarrollo de habilidades y destrezas en el cumplimiento de sus funciones. En junio de 1998 se realizó una encuesta en Hospitales de Lima Metropolitana, dirigido a los responsables de las Unidades de epidemiología la cual tenía como finalidad explorar la situación de la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias (IIH) en los Hospitales del Ministerio de Salud para ello se elaboró una encuesta. De un total de 14 Hospitales ubicados en Lima Metropolitana se encuestó a 12 representantes de igual número de hospitales. De éstos sólo 4(33.3%) tenían comités de control de IIH, de estos 4 comités solo tres podían calificarse como comités activos (una reunión trimestral como mínimo), de los 12 hospitales solo 5 (41.6%) realizaban una vigilancia epidemiológica pasiva, el resto no realizaban ningún tipo de vigilancia. Solo dos hospitales contaban con normas relacionadas al control de IIH y de igual forma solo dos hospitales realizaban vigilancia de la resistencia bacteriana.

En el HNDAC, en octubre del año 2012 se reportó 56 casos, de accidentes punzo cortantes, mientras que para el mismo periodo en el 2013 se reportó 50 casos, de los cuales 4 casos eran enfermeras de 1.23 (4/324), 9 internos de medicina 14.52 (9/62), 10 internas de enfermería, 7 operarios de limpieza 7.00(7/100), 11 médicos residentes 7.05(11/156), un técnico asistencial 0.20(1/505), 2 médicos, 4 tecnólogos 6.35 (4/63), 1 interno de odontología 7.14(1/14), y un caso de un visitante.

En la Unidad Quirúrgica, los profesionales de enfermería no cuenta con las medidas necesarias y correctas para proteger su salud, ya sea por desconocimiento o por falta de material, ellos están constantemente expuestos a riesgos biológicos, por ello es necesario que posean información de cómo aplicar las medidas de bioseguridad para prevenir enfermedades ocupacionales.

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ubicado en la Av. Guardia Chalaca 2176, Bellavista – Callao, brinda una atención de nivel III, cuenta con atención ambulatoria, hospitalización, cuidados intensivos y sala de operaciones que está dividido en SOP emergencia, SOP programados, y SOP cirugía de día, conformado por un total de 35 profesionales de enfermería, las cuales son la población de estudio, las cuales manifiestan, que no hay suficientes insumos para poder tener unas buenas prácticas de medidas de bioseguridad, ellas refieren: “no hay suficiente material de bioseguridad “no tenemos suficientes mandiles de plomo, y los que hay están muy usados y no nos garantizan la protección contra las radiaciones” el uso de guantes descartables para el manejo y eliminación de material contaminado es muy restringido; no contamos con lentes protectores durante la cirugía, no contamos con mandiles para el lavado de material contaminado, y sobre todo el personal es insuficiente. En tal sentido, se plantean las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería que labora en la Unidad Quirúrgica sobre los riesgos biológicos a los que está expuesto?, ¿Cuáles son las practicas sobre medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería que labora en la Unidad Quirúrgica?

1.2 Formulación del problema

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriormente descritas se formuló el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre Medidas de Bioseguridad en el Profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015?.

1.3. Justificación

El personal de salud y sobre todo el de áreas críticas llámese quirófano, emergencia, unidad de cuidados intensivos, laboratorios, tanto públicos

como privados está expuesto constantemente a accidentes laborales de carácter biológico que incluso puede ocasionar la muerte al personal que desconoce u omite la importancia de prevenir y evitar el contagio de enfermedades ocupacionales, ya sea por ignorancia o por no usar el equipo de protección apropiado para cada tarea específica.

Hoy en día los trabajadores de salud cada vez más están en riesgo de ser infectados en su unidad de trabajo por agentes infecciosos como: Virus de inmunodeficiencia humana, Virus de hepatitis B, C, Priones Treponema que producen enfermedades mortales como el Sida, Hepatitis B, C, sífilis, neumonía atípica, etc. El personal de enfermería que desempeña su labor en el centro quirúrgico, tiene contacto directo o indirecto en forma permanente con los pacientes y sus fluidos corporales (sangre, saliva, secreciones, orina, contenido gástrico, fecal, entre otros) de los pacientes que ingresan a esta área sin tener un diagnóstico determinado, o exámenes de laboratorio que indique alguna infección. Muchas veces el profesional de enfermería realiza su trabajo de manera rutinaria y realiza sus quehaceres de una manera más cómoda, como por ejemplo canalización de vía sin guantes o el no uso de lentes protectores, exponiéndose así a cualquier tipo de infecciones y enfermedades intra hospitalarias.

En el campo de la cirugía deben considerarse diferentes riesgos a los que se expone el profesional durante una intervención quirúrgica y en el desempeño de su labor, pues si bien algunas décadas atrás una pequeña herida ocasionada por un bisturí, o un pinchazo de aguja, no producían mayor complicación que el dolor leve del momento, en la actualidad el apareamiento de enfermedades como el SIDA y el aumento en la incidencia de hepatitis B y C han hecho necesaria la implementación de medidas universales de prevención, que deben practicarse en forma general y permanente, ya que el profesional deberá considerar siempre la presencia de contaminación en cualquier material biológico que manipule. No se debe

olvidar que la protección se orienta también al contacto con otros microorganismos, la exposición a gases u otros materiales volátiles utilizados principalmente en anestesia, o bien al manejo del material o instalaciones quirúrgicas. ⁽⁸⁾

En el servicio hay enfermedades ocupacionales, accidentes laborales, personal profesional joven e inexperto que no cuentan con especialidad en centro quirúrgico. Por lo tanto el presente estudio se justifica ya que se requiere determinar el conocimiento teórico y su aplicación de las MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD en el Centro Quirúrgico del HNDAC.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos y prácticas sobre Medidas de Bioseguridad en el Profesional de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos sobre las medidas de Bioseguridad en sus aspectos generales, principios y precauciones específicas, que poseen las enfermeras de Centro Quirúrgico.
- Identificar las prácticas sobre medidas de bioseguridad en sus aspectos de principios y precauciones específicas, en enfermeras de Centro Quirúrgico.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 En el Ámbito Nacional

Téllez, Julia; Caracas, Enero de 2008 realizó un estudio que tuvo por objetivo: Determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica Hospital Vargas de Caracas.

“observó que la mayoría 68% no retira el bisturí con una pinza para evitar una posible herida solo el 32% observa dicha medida, el 85% no separa los desechos solo el 15% lo hace, y con respecto a supervisar la capacidad de los envase ninguna de las personas observadas cumple con esta actividad”. Los resultados son alarmantes pues indican la inobservancia de prácticas de bioseguridad fundamentales para evitar accidentes laborales con riesgo biológico en los profesionales de enfermería quienes ponen en riesgo su salud y su vida al no hacer un manejo de desechos basado en normas de higiene y seguridad aceptadas mundialmente, de manera que se hace necesario el planificar acciones tendientes a revertir la mencionada situación. Esta situación también se observa en el hospital Daniel Alcides Carrión por lo que merece realizar un trabajo de esta índole para saber el porcentaje de personal que no realiza su trabajo haciendo uso de las medidas de bioseguridad, y también saber la causa de esta.⁽⁹⁾

Yén de Jesús Salazar Muñoz de Castañeda, año 2007 realizo un estudio titulado “Conocimientos del personal de enfermería sobre las

medidas de bioseguridad en la técnicas de administración de medicamentos” estudio descriptivo y cuantitativo dirigido al personal profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina de mujeres y hombres del hospital regional durante el periodo de enero a febrero del año 2007. Cuyo objetivo principal fue describir los conocimientos del auxiliar de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos parenterales del servicio de medicina de hombres y mujeres. Concluyó que:

En respuesta a los objetivos planteados se concluye: “El personal auxiliar de enfermería del servicio de medicina de mujeres y hombres del hospital Regional San Benito”. “El 60% Conoce en parte las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales y el 40% carecen del conocimiento. Lo que significa riesgo de adquirir patologías adicionales”. “El 66% del personal auxiliar carece de conocimiento sobre la importancia del lavado de manos antes de administrar los medicamentos parenterales, el 34% en el personal aumenta el riesgo de contaminación de una persona a otra.

Por eso es importante el lavado de manos antes de la administración de medicamentos Para evitar la desimanación de microorganismo en los pacientes”.

El 40% del personal auxiliar de enfermería tiene conocimiento en parte de lo que son medidas de bioseguridad el 60% carecen de conocimiento, lo que aumenta el riesgo de contaminarse y de adquirir infecciones intrahospitalarias.

El 73% del personal auxiliar de enfermería conoce el recurso necesario para la realización de la técnica de asepsia en la administración de medicamentos parenterales, pero no lo pone en práctica por la falta de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, lo que pone en riesgo la vida del paciente. ⁽¹⁰⁾

Maribel Márquez Andrés, en Venezuela, el 2006, realizó un estudio titulado “El nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en la unidad de cuidados post anestésicos”, en el que concluyó que:

*“existía un alto nivel de conocimientos, pero la proporción de profesionales que aplican medidas de bioseguridad se reduce a menos de la mitad”
En este trabajo se podría concluir que no hay una capacitación permanente a cerca de la importancia del uso de las medidas de bioseguridad. ⁽¹¹⁾*

Nilda Elena Cuyubamba Damián UNMSM 2003 realizó un estudio titulado “Conocimientos del Personal de Salud para la aplicación de las medidas de Bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto” Tarma – 2003. Cuyo objetivo principal fue identificar las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. Llego a la siguiente conclusión:

De 40 de los trabajadores de salud el 35% tiene un nivel de conocimiento de regular a bajo, el 25.7% tiene un nivel de conocimiento medio, el 25% tiene nivel de conocimiento bajo y ningún profesional tiene nivel de conocimiento alto. ⁽¹²⁾

Castillo, E y Villán, en España, el 2003, realizaron un estudio que tuvo por objeto determinar “las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería frente al riesgo de contraer hepatitis B en el área de emergencia pediátrica ” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Valencia, el cual tuvo como objetivo identificar la aplicación adecuada del personal de enfermería respecto a las medidas de bioseguridad, el estudio es de tipo cuantitativo, Los resultados permitieron concluir:

“que una alta proporción del personal de enfermería sometido a observación directa no utiliza una adecuada técnica de lavado de

manos. Por otra parte, existe un alto nivel de desinformación relacionada a la aplicación de las medidas de barrera respecto al uso de equipos de protección personal, como guantes, bata o delantal, mascarillas, lentes y el manejo de objetos punzo cortantes, permiten afirmar que no se realiza adecuadamente esta práctica, las cuales son de gran importancia para evitar el riesgo de contraer hepatitis B, SIDA, con la investigación en cuanto al uso de medidas de bioseguridad que debe utilizar el personal de enfermería para evitar el riesgo de contraer una enfermedad laboral de tipo biológico. ⁽¹³⁾

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

Dentro de sus hallazgos encontraron: “El personal de Enfermería de los servicios de Centro Quirúrgico y Neonatología tuvieron un alto grado de conocimiento sobre normas de bioseguridad que coincidió con un nivel de cumplimiento elevado.”⁽¹⁴⁾

Arellano, M. y Mark, A. (2002), realizaron un estudio que tuvo como propósito determinar los factores de riesgo biológico a los que está expuesto el personal de enfermería del área quirúrgica en sus dimensiones: Nivel de información, aplicación de medidas de protección y saneamiento básico. El estudio se realizó en el Hospital Universitario “Dr. Luis Razzetti” de Barcelona. Anzoátegui obteniendo como resultado:

Que el personal de enfermería del área quirúrgica tiene un porcentaje bajo de conocimiento referente a riesgos biológicos, las barreras físicas, químicas y biológicas. Se determinó además, que el saneamiento básico que se realiza en el área quirúrgica no es el adecuado. ⁽¹⁵⁾

Los trabajos de investigación presentados servirán de apoyo, guía y modelo para la realización del presente trabajo de investigación.

Según la revisión de los antecedentes se puede evidenciar, que existen estudios relacionados sobre conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, sin embargo, es importante realizar este estudio en centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión ya que permitirá identificar: “Cuáles son los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad y así poder diseñar e incorporar programas y estrategias que contribuyan a mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería”.

2.2 Bases teóricas

2.2.1.- MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

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

BIOSEGURIDAD

“La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos”.

El objetivo de la aplicación de éstas medidas preventivas es lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.⁽¹⁶⁾

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala la bioseguridad como el “...Conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos” es decir comprende estrategias, acciones o procedimientos de deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo. (OPS, 2005)⁽¹⁷⁾

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

Dentro del concepto de bioseguridad deben abarcarse también todos los aspectos que en relación al ambiente quirúrgico puedan afectar negativamente al personal de salud, incluso a pacientes, por lo tanto, debe prestarse atención al espacio físico, incluyendo riesgos químicos y físicos, a los servicios mínimos para una correcta funcionalidad, la limpieza e higiene del área y la capacitación adecuada del personal en funciones, sin olvidar que el trabajo en cirugía en una interacción multidisciplinaria entre médicos, estudiantes, enfermeros(as) y personal de anestesia. Toda medida preventiva debe estar enmarcada dentro de los principios que fundamentan la bioseguridad en todo nivel, al respecto, Barriga, G. y Castillo, N (2004) refieren que éstos pueden resumirse en tres postulados:⁽¹⁸⁾

A.-Universalidad: La universalidad incluye el establecimiento y clasificación de las áreas de toda instalación para enmarcarlas como de alto, mediano o bajo nivel de contaminación y pueden señalizarse empleando los colores del semáforo (rojo, verde, amarillo). De tal forma que las áreas de color rojo deben sub clasificarse en cuatro niveles de atención:

- A. Nivel I: Área con material poco contaminante o infeccioso, agentes que ordinariamente Causan enfermedades en humanos.
- B. Nivel II: Material contaminante o infeccioso, apropiado para agentes que causan enfermedad en humanos pero con potencial de transmisión limitado como el VIH.
- C. Nivel III: Manejo de material altamente infeccioso o muy nocivo como agentes transmitidos por vía respiratoria y que causan infección severa o fatal, o químicos muy tóxicos.
- D. Nivel IV: Material altamente infeccioso. Se utiliza en el diagnóstico de agentes exóticos que ocasionan enfermedad letal, cuya transmisión puede darse por medio de aerosoles, para éstos, no existen vacunas o terapia conocida. ⁽¹⁹⁾

B.-Barreras protectoras.- comprende medidas para evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados, mediante la utilización de medidas adecuadas que se interpongan al contacto de las mismas. Consiste en colocar una barrera física, mecánica o física entre personas y objetos.

C.-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. Estas medidas preventivas se deben aplicar a la sangre, a todos los fluidos, secreciones y excreciones corporales, excepto el sudor, independientemente de la presencia de sangre visible, piel no intacta y membranas mucosas. ⁽²⁰⁾

Estas medidas preventivas se deben aplicar a la sangre, a todos los fluidos, secreciones y excreciones corporales, excepto el sudor, independientemente de la presencia de sangre visible, piel no intacta y membranas mucosas.

Uso de barreras protectoras

La barrera física está constituida por guantes, mascarillas, gafas, material descartable, entre otros. Siendo que el término barrera es definido como “una pared o cualquier obstáculo que restringe o bloquea el paso de sustancias”.⁽²¹⁾

El objetivo es 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.

- **Uso de guantes**

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

El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales considerados de precaución universal.
- Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

Recomendaciones:

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

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

Respecto de “los guantes deben usarse una vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada; usarse cuando se está en contacto con secreciones y cambiarlos antes de continuar con los cuidados”.⁽²²⁾ Los guantes no 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, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos micro poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes.⁽²³⁾

- **Mascarilla** se debe utilizar porque un porcentaje importante del personal de quirófano es portador de gérmenes altamente patógenos en los orificios nasales o en la boca. Al respecto la mascarilla es “una cubierta que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la inhalación de materiales tóxicos, para controlar el aporte de oxígeno y gases anestésicos o para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos”. Es decir, las mascarillas previenen la transmisión de microbios infecciosos por aire y gotas, deben ser impermeables, desechables, repelente a fluidos que permita intercambio de oxígeno, tener sujeción para su colocación, el material con el cual se elabora debe ser de buena calidad.
- **Lentes protectores:** Forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área peri ocular.
Usos: Atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, procedimientos invasivos.
- **Mandiles y delantales:** Vestimenta de protección corporal para la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
Tipos: Mandil común, mandilón limpio, bata estéril, delantal impermeable, uniforme.

- **Gorro:** para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario. consideran que: “el cabello facilita la retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su dispersión, por lo que se consideran al mismo tiempo, como fuentes de infección y vehículos de transmisión de microorganismos” (24).

MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO

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

- Se debe de eliminar los agentes infecciosos mediante procedimientos de desinfección o esterilización, antes del descarte de material médico quirúrgico o reutilización del mismo.
- Se debe sumergir el material no descartable luego de su uso: en solución con detergente, lavado, desinfección o esterilización.

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

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

Manejo de material punzo cortante

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

Luego de su uso, los instrumentos punzo cortantes, las agujas y jeringas, deben ser colocados en recipientes para su descontaminación previa al descarte, o al lavado en caso de instrumentos re-utilizables.

Para evitar accidentes laborales es obligatorio desechar los materiales corto-punzantes, como: aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas, etc. en recipientes adecuados luego de su uso, pero previo al descarte, el Ministerio de Salud Pública recomienda:

- ❖ No reencapuchar las agujas.
- ❖ No doblarlas.
- ❖ No romperlas.
- ❖ No manipular la aguja para separarla de la jeringa.
- ❖ De ser posible usar pinzas para manipular instrumentos corto punzantes.
- ❖ Los recipientes descartadores deben estar lo más próximo posible al Área de trabajo y rotulados, nunca deben ser llenados totalmente. Se tendrá especial cuidado en que no haya objetos cortantes en la ropa que vaya a la lavandería.

Manejo y eliminación de residuos hospitalarios

Son desechos generados en los establecimientos de salud durante la prestación de servicios asistenciales.

Clasificar los residuos en cada servicio: material biocontaminado, especiales y comunes.

Tipos de residuos hospitalarios:

- **Clase A Residuo Biocontaminado** Tipo A1 Atención al paciente, Tipo A2 Material Biológico, Tipo A3 Bolsas conteniendo sangre

humana y hemoderivados, Tipo A4 Residuos quirúrgicos y anatomopatológicos, Tipo A5 Material punzocortante, Tipo A6 Animales contaminados.

- **Clase B Residuos especiales** Tipo B1 Residuos químicos peligrosos, Tipo B2 Residuos farmacéuticos, Tipo B3 Residuos radioactivos.
- **Clase C Residuo común** Son residuos generados por las actividades administrativas, auxiliares y generales que no correspondan a ninguna de las categorías anteriores. No presentan peligro para la salud.

Eliminación:

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

Precauciones universal

Técnica aséptica

La incidencia de las infecciones nosocomiales son un problema no resuelto, aún más, esta continúa siendo una de las complicaciones de mayor riesgo en los establecimientos hospitalarios a pesar de los rigurosos programas para el control de las infecciones. Esto sucede por varias razones: estadías más cortas, lo cual significa que los pacientes que se quedan más tiempo en el hospital son los más enfermos; los pacientes son mantenidos con vida durante más tiempo, lo que se traduce en que la mayoría de estos pacientes son personas mayores y más susceptibles a las infecciones; los métodos utilizados para extender la vida de los pacientes en su mayoría son invasivos, estos son terapéuticamente beneficiosos, pero al mismo tiempo abren una puerta de entrada a los microorganismos en el cuerpo del paciente; el aumento de procedimientos invasivos genera mayor contacto

físico del trabajador de la salud con los pacientes, además de la manipulación de equipos o productos médicos.⁽²⁵⁾

Todas las razones mencionadas hacen de los procedimientos de la Técnica Aséptica una estrategia importante para prevenir infecciones nosocomiales, dentro de las cuales el lavado de manos continúa siendo la práctica indiscutiblemente de mayor relevancia, y donde deben realizarse los esfuerzos necesarios para que el Equipo de Salud adhiera fuertemente esta práctica.

La Técnica aséptica la constituyen un conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante la atención de pacientes.

Los procedimientos que incluye la Técnica Aséptica, son parte de las medidas generales comprobadamente efectivas que deben estar siempre presentes, al momento de realizar procedimientos invasivos durante la atención clínica.

Los procedimientos que incluye la Técnica Aséptica son:

- Lavado de manos
- Preparación de la piel previo procedimientos invasivos
- Uso de barreras de alta eficiencia
- Delimitación de áreas
- Uso de antisépticos
- Uso de material esterilizado o sometido a desinfección de alto nivel (DAN)

Tipos de lavado de manos social o domestico

Esta práctica es la medida más sencilla para prevenir la diseminación de microorganismos cuyo vehículo son las manos del personal. El tipo de procedimiento dependerá del objetivo que se quiera lograr. Si el objetivo es

eliminar la suciedad visible, grasitud y flora transitoria de la superficie de las manos que se va acumulando por el contacto permanente de superficies durante el quehacer diario, es suficiente el *Lavado de manos de tipo doméstico o social*, el cual se realiza a través del arrastre mecánico con agua y jabón.

Cuando se realiza esta maniobra correctamente se eliminan la mayoría de los organismos recientemente adquiridos. Esta práctica debe ser habitualmente utilizada como medida de higiene básica antes de consumir alimentos, después de usar el tocador, después de toser o estornudar y cada vez que se manipule las secreciones o fluidos de los pacientes durante su atención.

Cuando el objetivo que se persigue es eliminar la suciedad visible, grasitud, flora transitoria adquirida en el hospital, la cual es generalmente, el procedimiento debe obedecer a una práctica más elaborada denominada. ⁽²⁶⁾

Clínico

Esta práctica incluye jabón de uso hospitalario con o sin antiséptico (jabón líquido en dispensadores especialmente diseñados) y secado de manos con toalla de un solo uso. Este tipo de lavado de manos es de rigor como parte de la Técnica Aséptica y se debe aplicar previo a procedimientos con cierto grado de invasividad practicados en los pacientes y/o cuando se hayan manipulado materiales o artículos altamente contaminados. Tal lavado de manos debe realizarse siempre previo a las cirugías, instalación de Catéteres Vasculares Centrales (CVC) y otros procedimientos invasivos de alto riesgo.

Quirúrgico

Procedimiento lavado quirúrgico de manos

- Manos, muñecas y antebrazos libre de accesorios
- Mojar manos, muñecas y antebrazos con agua corriente

- Accionar el dispensador de jabón sin las manos
- Aplicar jabón antiséptico de efecto residual (Povidona o Clorhexidina 4%)
- Friccionar, manos (palmas y dorso), espacios interdigitales y antebrazos
- Tiempo de fricción entre 3 – 5 minutos
- Limpiar lecho ungueal (con elemento especialmente diseñado o escobilla de uñas), nunca escobillar la piel.
- Enjuagar con abundante agua corriente desde la punta de los dedos hacia el codo eliminando el jabón residual
- Terminado el proceso mantener las manos alzadas por sobre el codo
- Secar con compresa estéril manos y antebrazos

En áreas donde no se cuenta con lavamanos o agua corriente, o donde la adhesión del lavado de manos social es deficiente, se puede utilizar como medida transitoria un lavado manual con productos que no requieren enjuague ni secado hasta que se pueda realizar un lavado de manos adecuadamente. El producto disponible en el mercado para uso hospitalario es el Alcohol Gel.⁽²⁷⁾

Delimitación De Áreas

Las plantas físicas de los servicios clínicos se han diseñado de forma tal que faciliten la ejecución de actividades propias entre las cuales se cuentan la prevención y control de infecciones. En general todos los procedimientos de atención directa requieren de una preparación previa que consiste en reunir el material necesario o realizar algún procedimiento previo.

Por este motivo los servicios deben contar con áreas especialmente diseñadas y que expliciten claramente los lugares donde se realizan los procedimientos de atención clínica de pacientes (Área Limpia) así como los

recintos donde se almacena transitoriamente el material ya utilizado en los pacientes (Área Sucia).

Esta separación de áreas colabora en facilitar las actividades clínicas, disminuyendo el riesgo de una potencial contaminación de los artículos, materiales e insumos de pacientes.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS PARA CIRUGÍA

- Utilice durante todos los procedimientos técnica aséptica.
- Cumpla las normas de asepsia y antisepsia dentro del quirófano.
- Utilice el equipo de aspiración mecánico o succionador para la aspiración de secreciones de boca y faringe.
- Utilice la mesa de Mayo de transición.
- Forrar la mesa quirúrgica con funda plástica.
- Colocar a los frascos de las diferentes succiones una base de hipoclorito de sodio de 200 cc a 5000 ppm.
- Utilice el porta agujas y la pinza de disección para suturar.
- Coloque mango de bisturí con hoja de bisturí sobre mesa de Mayo de transición, no lo entregue en la mano a la instrumentadora.
- Coloque sobre la mesa de Mayo de transición la aguja de sutura montada en el porta agujas.
- No meta la mano dentro del campo quirúrgico para buscar aguja de sutura, utilice el porta aguja y la pinza de disección.
- Al terminar el procedimiento se deberá retirar la aguja de bisturí con ayuda de una pinza y llevarlo junto con las agujas de suturas al guardián.
- Deposite en el guardián elementos corto punzantes utilizados durante la cirugía.
- Utilice permanentemente el equipo de protección personal: gorro, guantes estériles, tapabocas, protectores oculares, mascarilla con visera, delantal plástico.

- No se distraiga. Evite al máximo hablar durante el procedimiento.
- No practique cirugía si presenta lesiones dérmicas.
- No busque con los dedos la aguja de sutura.
- En caso de accidente por pinchazo o herida retire los guantes tan pronto el procedimiento se lo permita, deje sangrar y lávese con agua y jabón abundantemente, informe a su jefe y a Salud Ocupacional.

Normas para la recolección de las muestras

Durante la toma de muestra hay que tener ciertas precauciones para evitar riesgos de contaminación de la muestra, del paciente y de la persona que está manipulando la muestra. Dentro de las medidas que se deben tener en cuenta están las siguientes:

- Todos los pacientes se deben manejar como potencialmente infecciosas, independientemente del diagnóstico, porque al estar en contacto con el material biológico podríamos contaminarnos.
- Se deben utilizar guantes plásticos o de látex durante la toma de la muestra y mientras se esté manipulando material biológico.
- Realizar previa asepsia al área donde se toma la muestra con el fin de no inocular microorganismos que se encuentren como flora normal en la piel al torrente circulatorio o a la muestra extraída. Se debe tener en cuenta que dicha asepsia debe ser de adentro hacia fuera para el objeto de evitar que los microorganismos arrastrados hacia el área donde ya hemos realizado desinfección.
- La jeringa con que se va a extraer la muestra debe ser completamente estéril, no debe ser reutilizada, se puede con esto contaminar la muestra y el paciente.
- Cuando ya se ha extraído la muestra, no se debe tapar la jeringa con el capuchón, ya que se corre el riesgo de pincharse con esta. Antes de esto hay que tener en la precaución de descartar la jeringa para evitar que esta vuelva a ser reutilizada por confusión.

- Las agujas y jeringas utilizadas se deberán ser colocadas en un recipiente de material resistente a punciones y cortaduras. Estos recipientes deben ser preferiblemente amplios de paredes rígidas y semirrígidas, con tapa asegurada para su posterior descarte y contener en su interior una solución descontaminante, y estar ubicados lo más cerca posible del lugar de toma de muestra.
- Durante el procedimiento de toma de muestra es imprescindible el tapabocas para estar exento de cualquier inhalación que pueda contaminarnos o el contacto de material biológico contaminado en las mucosas nasal y bucal que puedan tener microlesiones.
- Debe utilizarse gorro para evitar así un acercamiento con la muestra y el contacto del cabello con esta, pudiendo haber una diseminación de cualquier microorganismo presente.
- Todas las muestras requieren un sitio o zona especial para la recepción para indicar que en estos sitios existe una alta peligrosidad.

Almacenamiento de muestras

- Los tubos de ensayo deben ser de vidrio o de plástico con tapones de caucho para estar más seguros del almacenamiento de la muestra y del no derramamiento de ella.
- Cada muestra debe tener una etiqueta distintiva de sospecha de presencia de microorganismos patógenos que nos indique que a la manipulación de estas corremos riesgos de contaminación.
- Los tubos que contienen el material biológico necesitan estar superpuestos en un soporte para evitar derramamientos de este, sea gradilla o mueble que se encuentre bien fijo.

Transporte de muestras: normas generales

- Para evitar derramamientos, se utilizan bandejas de plástico o cajas equipadas con gradillas de modo que estén los recipientes en posición vertical.

- Los materiales secundarios pueden ser de metal o de plástico siempre y cuando sean sensibles al autoclave y resista a la acción de desinfectantes químicos, ya que estos se deben descontaminar con regularidad.

Accidentes laborales

Todos los trabajadores de salud independientemente del nivel de atención en que laboren están expuestos a secreciones o fluidos corporales potencialmente infectantes. Entre las enfermedades infectocontagiosas a las que se exponen tenemos: Hepatitis B, Hepatitis C, Infección por VIH y Tuberculosis.

El trabajador de salud es cualquier persona cuya actividad involucra contactar con pacientes o con sangre u otros líquidos corporales de pacientes en una situación de cuidados de la salud o de laboratorio.

La prevención de los accidentes laborales involucra poner en práctica en todo momento las precauciones estándar o universales, las cuales se definen como el conjunto de procedimientos que deben ser utilizados para TODOS los pacientes y en TODO momento, con el fin de minimizar los riesgos de transmisión de agentes infecciosos cuya principal vía de contagio es a través de la sangre o secreciones corporales.

En relación a la Hepatitis B, todos los trabajadores de salud deben estar y/o ser vacunados pues es una infección prevenible a través de la vacunación y en caso de presentarse accidentes estos deberán ser reportados al Comité de Infecciones Nosocomiales o al médico encargado (según se dispone en el SIPPE.) de acuerdo a lo establecido para evaluar el accidente y sus implicaciones, necesidad de esfuerzos o inmunización pasiva, profilaxis post-exposiciones, reportándose en el formato establecido.²⁸

Precauciones Accidentales

A todo paciente y a todo material en contacto con sangre o fluidos deben considerarlos potencialmente infectados. En caso de sufrir lesión accidental con elementos punzo cortantes, potencialmente infectados, inmediatamente, realizar un lavado minucioso con agua y jabón. Previamente presionar los bordes de la herida para favorecer la salida de sangre por sí misma, si es necesario colocarte un apósito.

En caso de exposición de los ojos, lavarse de inmediato y después enjuagarlos con solución salina estéril, igualmente si te manchas con sangre secreciones o fluidos lavarse minuciosamente la zona con agua y jabón. Si se decide que la lesión es significativa, se debe seguir la evaluación del paciente previa consejería, realizar las pruebas para VIH y Hepatitis B tanto en paciente como el lesionado y reportar el accidente al responsable de bioseguridad de tu establecimiento.

FACTORES DE RIESGO

Se conoce como factores de riesgo a todos los elementos, sustancias, procedimientos o acciones humanas presentes en el ambiente laboral que de una u otra forma tienen la capacidad de producir lesiones al individuo o daños materiales en el trabajo; encontrándose así en la fuente, el medio o en las personas y tienen como característica fundamental que son fácilmente controlables. Los diferentes factores a que estamos expuestos como trabajadores del área de la salud, se pueden clasificar en físicos, químicos, ergonómicos, eléctricos, psicosociales y biológicos.

Físicos

Son los factores que actúan sobre tejidos y órganos no por composición química sino por efectos energéticos. Se dividen en:

- Ruidos

- Vibraciones
- Temperaturas extremas: afectan de forma hormonal y/o humoral al trabajador.
- Radiaciones:
 - No ionizante (UV, IR, RV, micro-ondas)

Los efectos de los agentes físicos son determinadas en forma general (en todo el cuerpo -explosión-), local (órgano específico -oído-) o celular (radiaciones).

Químicos

Los factores químicos son aquellos que por su composición química son capaces de dañar temporal o definitivamente al organismo expuesto. Se pueden clasificar en:

- Polvos
- Humos
- Vapores
- Neblinas
- Gases

Estos agentes químicos pueden penetrar al organismo por diferentes mecanismos de absorción, como son: vías respiratorias, piel, vías digestivas y mucosas. Todos los agentes químicos tienen efectos nocivos ya que pueden afectar localmente al organismo o en forma general lo que muchas veces causa efectos irritantes, asfixiantes, cancerígenos, mutagénicos, etc.

Ergonómicos

- La iluminación deficiente.
- El diseño deficiente del sitio de trabajo y sus mobiliarias.
- Hay que tener en cuenta las posturas y posiciones del cuerpo pues llevan a incurrir al padecimiento de lumbagos, inflamaciones, mala circulación, etc.

- Las cargas pesadas, se debe tener mucho cuidado cuando se maneja con ellas, pues hay condiciones y parámetros que indican la relación del peso de la carga, pues muchas veces ocasiona desgarros, etc.

Eléctricos

Entre los factores eléctricos que le pueden causar mal al trabajador están: el no hacer control de calidad a la maquinaria o equipos que funcionan con electricidad, ya que los cables pueden tener peladuras o no se les esté dando un buen manejo lo que conlleva a un riesgo para el trabajador.

Psicosociales

Consisten en los cambios inesperados que se presentan en un individuo en su área de trabajo lo cual conlleva a perjuicios en su salud:

- El trabajo repetitivo causa desinterés y desmotivación por el mismo, lo cual con un aumento en su actividad diaria ocasiona el estrés laboral.
- El desequilibrio psicofísico tiene como consecuencia malas relaciones con los compañeros, ya que se vuelve poco tolerante y mal humorado.
- También suceden con frecuencia alteraciones psicosomáticas que se detectan con cefalea, trastornos digestivos, asma, etc.

El estrés ocupacional son alteraciones del individuo a nivel físico y mental, algunas manifestaciones mentales de estrés son:

- Subjetivos: ansiedad.
- Comportamiento: aislamiento de la familia.
- Trastornos psiquiátricos, clínicos
- Trastornos adoptivos, afectivos.

Biológicos

De todos los factores de riesgo existentes en un centro hospitalario, los riesgos biológicos son los más importantes por la variedad y gran

agresividad de microorganismos que se presentan (bacteria, virus y hongos), que causan accidentes o enfermedades profesionales.

Los riesgos de peligrosidad variables a los que está sujeto el personal de salud, son potencialmente letales, destacan el riesgo de contraer infecciones con los agentes patógenos objeto de trabajo o con otros no sospechosos que se encuentran presentes en las muestras o fluidos corporales, estos agentes se comportan como riesgo primario para el personal y en ocasiones para la comunidad.

Los riesgos biológicos inducen infecciones agudas y crónicas, parasitismo y reacciones tóxicas y alérgicas a agentes vegetales y animales. Se considera que entre las causas más frecuentes de infección en el personal de salud, se encuentran:

- Accidentes de trabajo al manipular las muestras
- Negligencia e inobservancia de reglamentos al manipular agentes infecciosos
- No disponer de medios adecuados de protección
- Personal inadecuadamente entrenado. ²⁹

CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS ACERCA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Mario BUNGE define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto, en base a ello tipifica el conocimiento en:

Conocimiento Científico y Ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación.

Sobre el conocimiento Kant, afirma que está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el

puro y el empírico. El primero se desarrolla antes de la experiencia y el segundo después de la experiencia.

Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondy, define el conocimiento en primer lugar como un acto, y segundo como un contenido. El conocimiento como acto, es la aprehensión de una cosa, una propiedad hecho u objeto, por un sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental no físico. Del conocimiento como contenido asume, que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer. Este contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular transmitir y derivar unos de otros, no son puramente subjetivas pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para sí mismos, como para otros sujetos.

Distingue además dos niveles de conocimientos, conocimiento vulgar, es aquel que es adquirido y usado espontáneamente, es vago, inexacto, limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana.

Conocimiento científico, aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzo y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico, racional y objetivos (apoyado en la experiencia) y el conocimiento científico de nivel superior, eminentemente problemático y crítico incondicionado y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia.

Generalidades sobre el conocimiento

El conocimiento es una mezcla de experiencia valores, información y saber hacer que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información y es útil para la acción. Se origina y aplica en la mente de los conocedores. En las organizaciones con frecuencia no solo se encuentra dentro de documentos, almacenes de datos, sino que también está en rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas.

Lo que inmediatamente deja claro la definición es que ese conocimiento no es simple. Es una mezcla de varios elementos; es un flujo al mismo tiempo que tiene una estructura formalizada; es intuitivo y difícil de captar en palabras o de entender plenamente de forma lógica. El conocimiento existe dentro de las personas, como parte de la complejidad humana y de nuestra impredecibilidad. Aunque solemos pensar en activos definibles y concretos, los activos de conocimiento son mucho más difíciles de manejar. El conocimiento puede ser visto como un proceso (flujo) o como un stock.

El conocimiento que tienen los profesionales de enfermería de centro quirúrgico, se deriva de la información, así como la información se deriva de los datos. Para que la información se convierta en conocimiento, las personas deben hacer prácticamente todo el trabajo.

El conocimiento se clasifica en: conocimiento sensorial, frente a la percepción de hechos externos, conocimiento intelectual, que tienen como rigen las concepciones aisladas y de hechos causales de ellos.

Formas de adquirir el conocimiento

Informal: Se adquiere mediante las actividades ordinarios de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de educación.

Formal: Se adquieren a través de las escuelas e instituciones formadora donde se organizan los conocimientos científicos.

El conocimiento que tienen las madres puérperas adolescentes es de tipo formal, porque deriva de información que le proporciona el personal de salud, así como la información deriva de los datos, es la facultad consciente proceso comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, que tienen y rigen las concepciones aisladas.

2.3 Definición operacional de términos

A continuación se presenta la definición de términos a fin de facilitar la comprensión en el estudio.

- **Bioseguridad**

La bioseguridad en la presente investigación viene a ser un conjunto de medidas preventivas que le permiten al enfermero o enfermera proteger su salud y seguridad, así como el de otras personas, en el ambiente hospitalario de centro quirúrgico, frente a diversos riesgos biológicos.

- **Conocimientos de los Enfermeros acerca de Medidas de bioseguridad.**

Toda aquella información que poseen las enfermeras en relación a las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico. Los mismos que son obtenidos a través de un cuestionario y valorado en nivel de conocimiento.

- **Prácticas que realizan los Enfermeros en la aplicación de Medidas de bioseguridad.**

Actividades que realiza la enfermera en centro quirúrgico, aplicando las medidas de bioseguridad, obtenido a través de una lista de cotejo y valorado en adecuado e inadecuado.

2.4 Planteamiento de Hipótesis

H1.Las enfermeras de centro quirúrgico tienen un nivel medio de conocimientos acerca de las medidas de bioseguridad.

H2.Las enfermeras de centro quirúrgico, practican adecuadamente las medidas de bioseguridad.

2.5 Definición de las Variables

- **Conocimientos:** información que tienen los Enfermeros acerca de Medidas de bioseguridad en relación a los principios y Precauciones específicas en centro quirúrgico.

Es una variable cualitativa ordinal que será medida en alto, medio y bajo conocimiento. A través de un cuestionario mediante encuesta.

- **Prácticas:** Aplicación de las medidas de bioseguridad que realizan los Enfermeros en relación a Principios de bioseguridad, precauciones específicas en centro quirúrgico.

Es una variable cualitativa nominal que será medida en práctica adecuada y práctica inadecuada. A través de la aplicación de una lista de cotejo, mediante la observación.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Nivel, Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio es de nivel aplicativo ya que parte de la realidad para transformarlo, tipo cuantitativo ya que permitió la medición y cuantificación de la variable, método descriptivo. Para Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F (1998) señala que los estudios descriptivos “son aquellos que está dirigidos a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables, que deberán estudiarse en la población” ;de corte transversal, ya que permitirá obtener información de la realidad tal como se presenta en un periodo de tiempo y espacio determinado

3.2 Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Hospital “Nacional Daniel Alcides Carrión”, ubicado en la Av. Guardia Chalaca 2176, Bellavista – Callao, es considerado centro de atención III nivel, cuenta con atención ambulatoria, hospitalización, cuidados intensivos y sala de operaciones que está dividido en 3 secciones: SOP emergencia ubicada en el tercer piso, cuenta con 2 quirófanos operativos y un ambiente de recuperación post anestésica, aquí laboran un total de 10 enfermeras, SOP programados ubicada en el cuarto piso del pabellón B, cuenta con cuatro quirófanos operativos, una sala de recuperación post anestésica, aquí laboran un total de 18 enfermeras y SOP cirugía de día ubicada en el primer piso, sector Carrión, cuenta con dos quirófanos operativos más una sala de recuperación post anestésica, aquí laboran un total de 7 enfermeras. Por lo tanto la población de estudio son un total de 35 enfermeras.

3.3 Población de estudio

La población de estudio está conformada por el personal profesional de Enfermería del servicio de SOP Emergencia, SOP Cirugías Programadas y SOP Cirugía de día , siendo un total de 35 personas las que conformaran la población total. Al tener una población reducida, se trabajara con el 100% de la población, no siendo necesario aplicar la técnica de muestreo.

Los profesionales de enfermería llevan a cabo cirugías de todas las especialidades; como son: Neurocirugía, Cardiología, Ginecología, Traumatología, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, también se realizan cirugías laparoscópica, etc.

En cuanto a las características generales, encontramos profesionales de enfermería de todas las edades, siendo la mayoría de estas profesionales que fluctúan entre los 30 a 50 años, en cuanto a la condición laboral, éstas se encuentran en dos modalidades de trabajo: nombradas (quienes tienen acceso a todos los beneficios) y contratadas por la modalidad de CAS (contrato por administración de servicios) en el cual los beneficios laborales difieren mucho del personal nombrado. El horario de trabajo es rotativo completando un total de 150 horas al mes.

3.4 Unidad de análisis

Profesionales de Enfermería en Centro Quirúrgico (SOP Emergencia, SOP Programadas, SOP Cirugía de Día)

3.5 Criterios de selección

3.5.1 Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que labore en el servicio del Centro quirúrgico de cirugía programada, emergencia y cirugía de día.

- Profesionales de enfermería que acepten participar en el estudio.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que no laboran en el servicio del Centro quirúrgico
- Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones, descansos médicos, permisos, etc. durante los días de recojo de datos.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para conocimientos: La técnica que se utilizó fue la Encuesta y el instrumento un cuestionario.

El cuestionario consta de 3 partes

- La Primera parte está constituida por la introducción en donde se menciona la presentación, objetivo, compromiso de confidencialidad y agradecimiento de la participación.
- La Segunda parte corresponde a los datos generales del participante
- La Tercera parte consta de 16 preguntas, cada pregunta tiene 4 alternativas de respuesta, desde la "a" hasta la "d" de los cuales solo uno es verdadero y el resto es falso.

Para prácticas: La técnica que se utilizó es la observación y el instrumento es la lista de chequeo o cotejo, la cual consta de 15 preguntas dicotómicas en lo correspondiente a práctica adecuada o práctica inadecuada.

3.7 Procedimiento para el análisis e interpretación de la información

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos correspondientes mediante oficios dirigidos al

Director del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se realizaron las coordinaciones pertinentes con el Departamento de Enfermería y cada Jefa del Servicio de Centro Quirúrgico a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos considerando aproximadamente 30 minutos para su aplicación.

Las instrucciones y lectura del instrumento se dieron individualmente a cada enfermera, considerando que “el contacto personal ejerce un efecto positivo en la tasa de cuestionarios devueltos”. Luego de recolectar los datos estos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz mediante el paquete Excel. Los resultados se presentaron en tablas que luego dieron origen a los gráficos, posteriormente la información fue analizada e interpretada de acuerdo al marco teórico considerado. Se utilizó la estadística descriptiva porcentual a través de frecuencias y medias, tanto para los conocimientos como para las prácticas. Los datos fueron presentados para cada variable en forma global, luego por dimensiones y finalmente por indicadores.

3.8 Consideraciones Éticas de la investigación

Para la realización de la presente investigación bajo los principios bioéticos, se considerara la autorización de la Institución de Salud.

Se respetaron los principios éticos, el respeto a la autonomía del participante a través de la aplicación de un formato de consentimiento informado a ser firmado luego de una explicación exhaustiva y la confirmación del entendimiento de la misma por el participante.

También se tomó en cuenta la confidencialidad de la información, para lo cual el investigador se comprometió. Se manejó la privacidad de la información mediante el anonimato y el respeto a la persona en todo momento.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Resultados

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

En cuanto a los datos de la población de estudios, del 100% (35) profesionales de enfermería: 31%(11) tienen más de 40 años, 31%(11) de 31 a 40 años, 23%(8) tienen edades de 26 a 30 años y 14%(5) son menores de 25 años.

En cuanto al tiempo de servicio, 5 (14%) enfermeras tienen menos de 6 años laborando, 34%(12) laboran en la institución de 6 a 15 años, 34%(12) vienen laborando entre de 16 a 30 años y 17%(6) tienen más de 31 años de servicio.

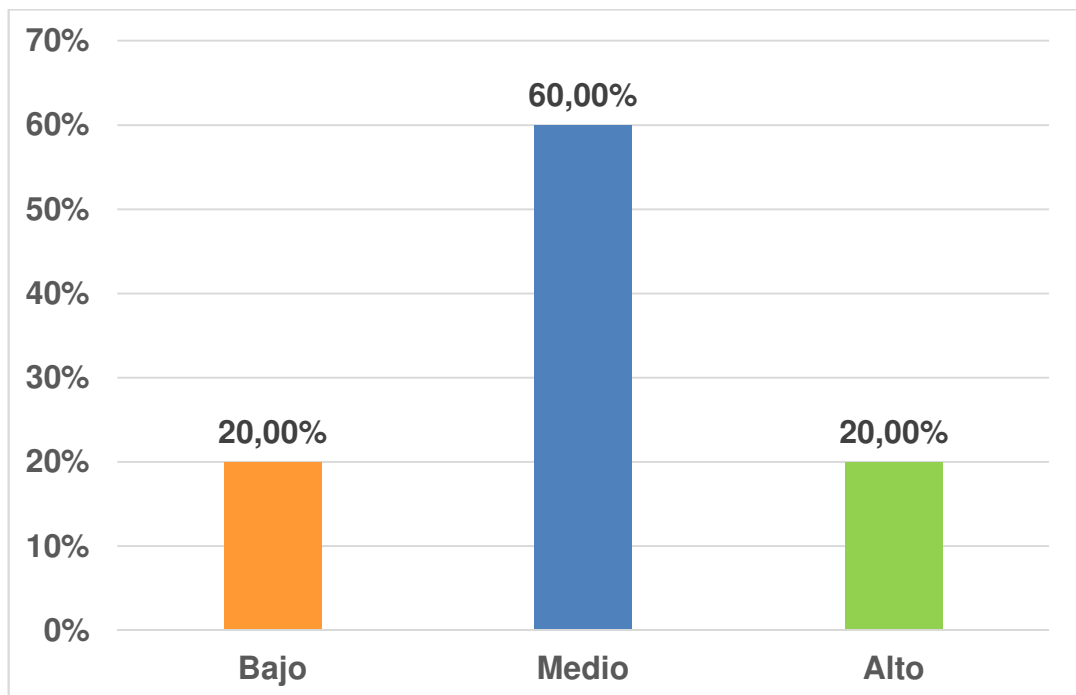
En cuanto a estudios de Especialidad, 77%(27) tienen estudios de especialidad, mientras que 23%(8) no lo tienen aún, sin embargo algunos de las enfermeras ya se encuentran realizando los estudios correspondientes para tener su especialidad en el área.

DATOS SOBRE LA VARIABLE: CONOCIMIENTOS DE ENFERMERAS ACERCA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

Respecto a la variable conocimientos sobre medidas de bioseguridad que posee el profesional de enfermería de centro quirúrgico, podemos apreciar en el gráfico N° 1, que del 100% (35) enfermeras, el 60 % (21) enfermeras tienen nivel medio de conocimientos, mientras que un 20% (7) enfermeras tienen un nivel alto de conocimientos y el otro 20% (7) enfermeras tienen un nivel bajo de los mismos.

GRAFICO N° 1

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2015

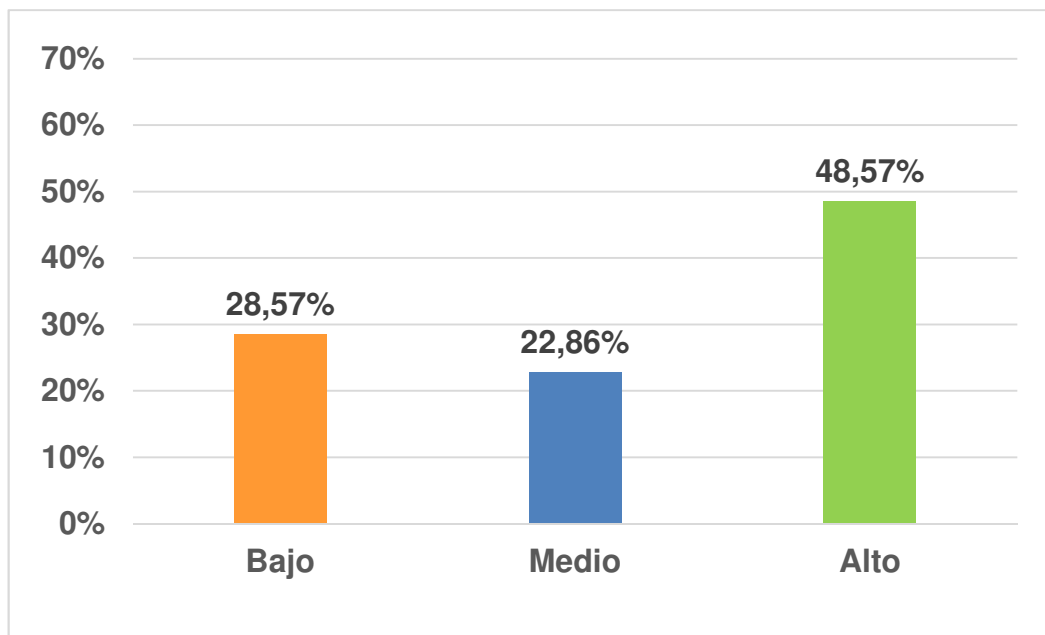


Fuente: Cuestionario aplicado en el HNDAC – 2015.

En relación a los conocimientos sobre **aspectos generales** de las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico, que es la primera dimensión de la variable conocimientos; apreciamos en el **gráfico N° 2** que del 100% (35) enfermeras de centro quirúrgico, 48.57% (17) enfermeras tiene un nivel alto de conocimientos, mientras que 28.57% (10) enfermeras tienen un nivel bajo y 22.86% (8) enfermeras un nivel medio.

GRAFICO N° 2

CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2015



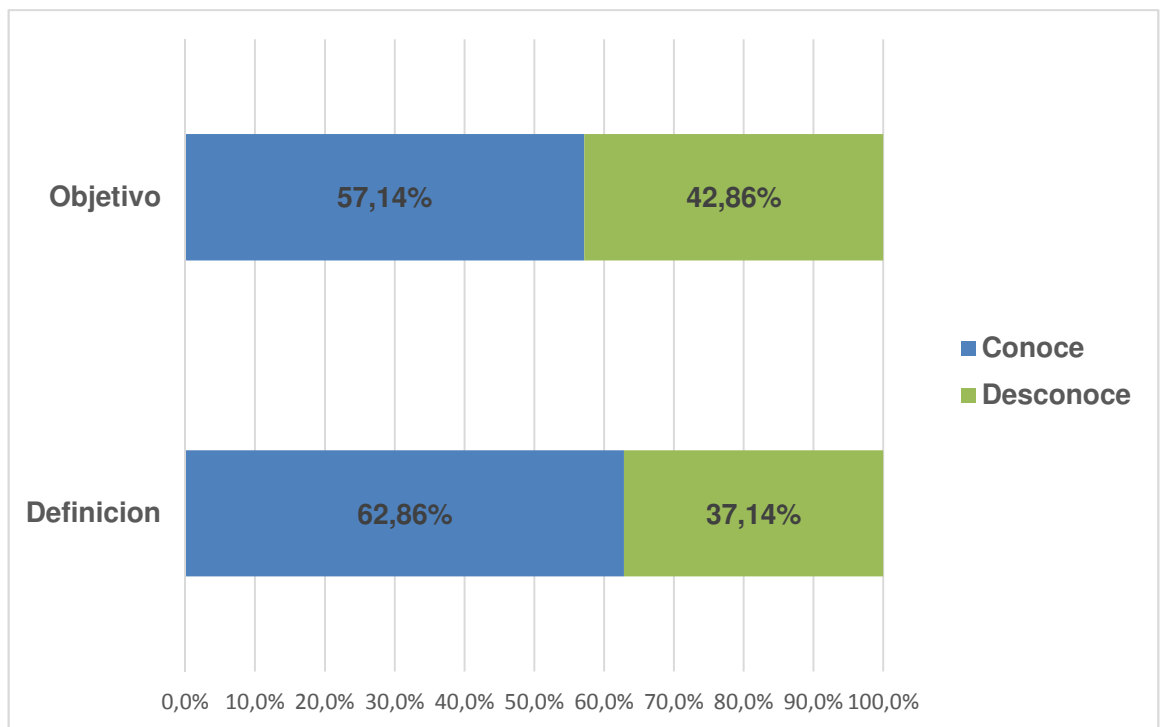
Fuente: Cuestionario aplicado en el HNDAC – 2015.

Siendo asimismo observable en el **gráfico N° 3** que en relación al **indicador objetivo** de las medidas de bioseguridad 57.14% conocen y 42.86% desconocen: mientras que en el **indicador definición**, 62.86% conoce y 37.14% desconoce

En relación a los conocimientos sobre **principios** de bioseguridad en centro quirúrgico, que es la segunda dimensión de la variable conocimientos, podemos apreciar en el **gráfico N° 4** que, del 100% (35) enfermeras, 74.29% (26) enfermeras tienen un nivel medio de conocimientos, 20% (7) enfermeras tienen un nivel alto de conocimientos y 5.71% (2) enfermeras tienen un nivel bajo de conocimientos.

GRAFICO N° 3

CONOCIMIENTO SEGÚN INDICADORES EN ASPECTOS GENERALES DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2015

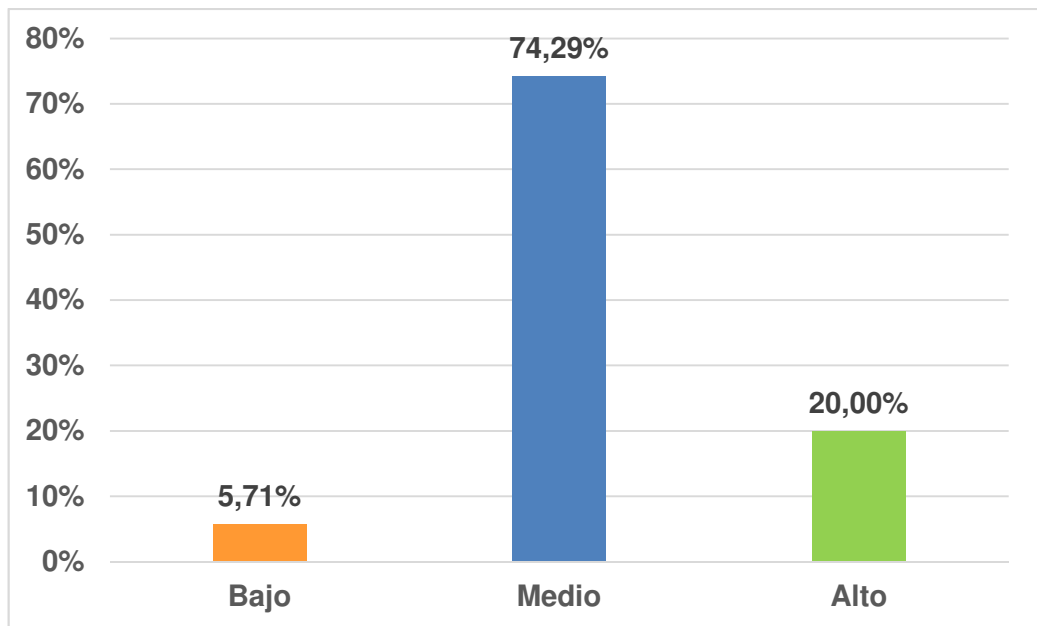


Fuente: Cuestionario aplicado en el HNDAC – 2015.

Respecto de los **indicadores de los principios de bioseguridad**, podemos apreciar en el **Gráfico N° 5** que, los conocimientos bajos están presentes en 68.57% en uso de barreras, 57.14% en medios de eliminación de material contaminado: mientras que los conocimientos medios están en 51.43% respecto a universalidad.

GRAFICO N° 4

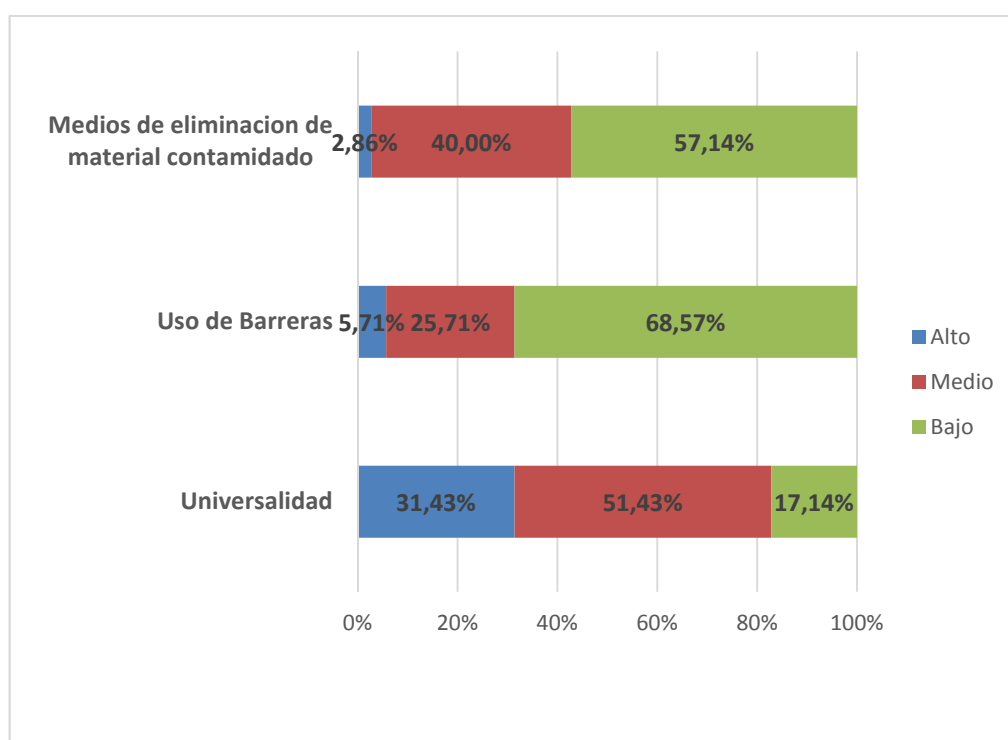
CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2015



Fuente: Cuestionario aplicado en el HNDAC – 2015.

GRAFICO N° 5

CONOCIMIENTO SEGÚN INDICADORES DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2015

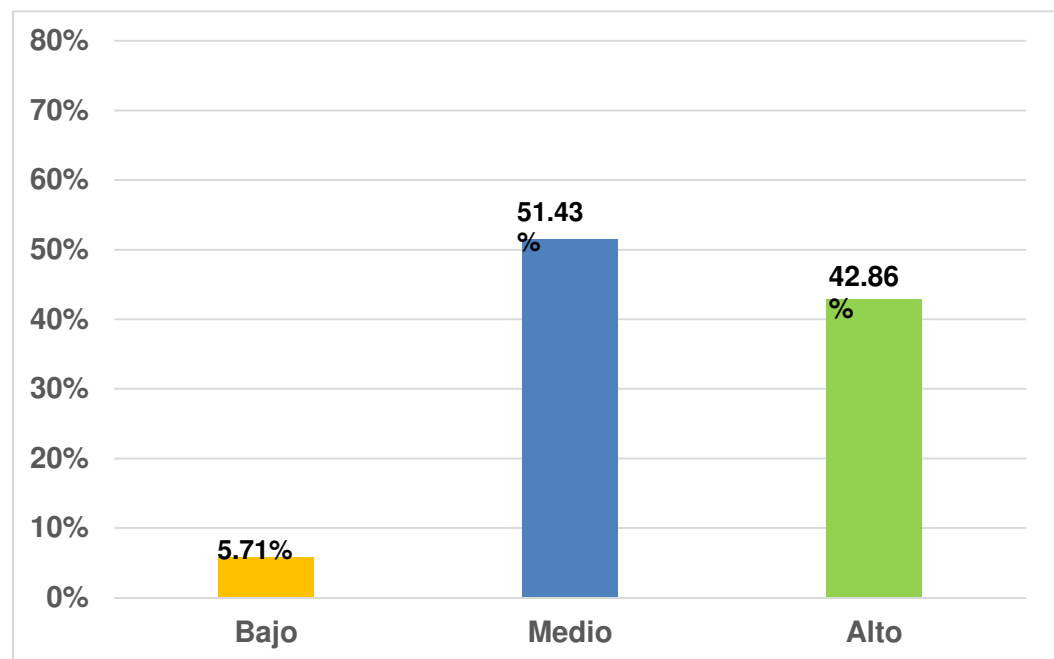


Fuente: Cuestionario aplicado en el HNDAC – 2015.

En relación a los conocimientos sobre **precauciones específicas** de bioseguridad en centro quirúrgico, que es la tercera dimensión de la variable conocimientos, podemos apreciar en el **gráfico N° 6** que, del 100% (35) enfermeras, 51.43% (18) de enfermeras tienen un nivel medio de conocimientos, 42.86% (15) enfermeras tienen un nivel alto de conocimientos y 5.71% (2) enfermeras tienen un nivel bajo de conocimientos.

GRAFICO N° 6

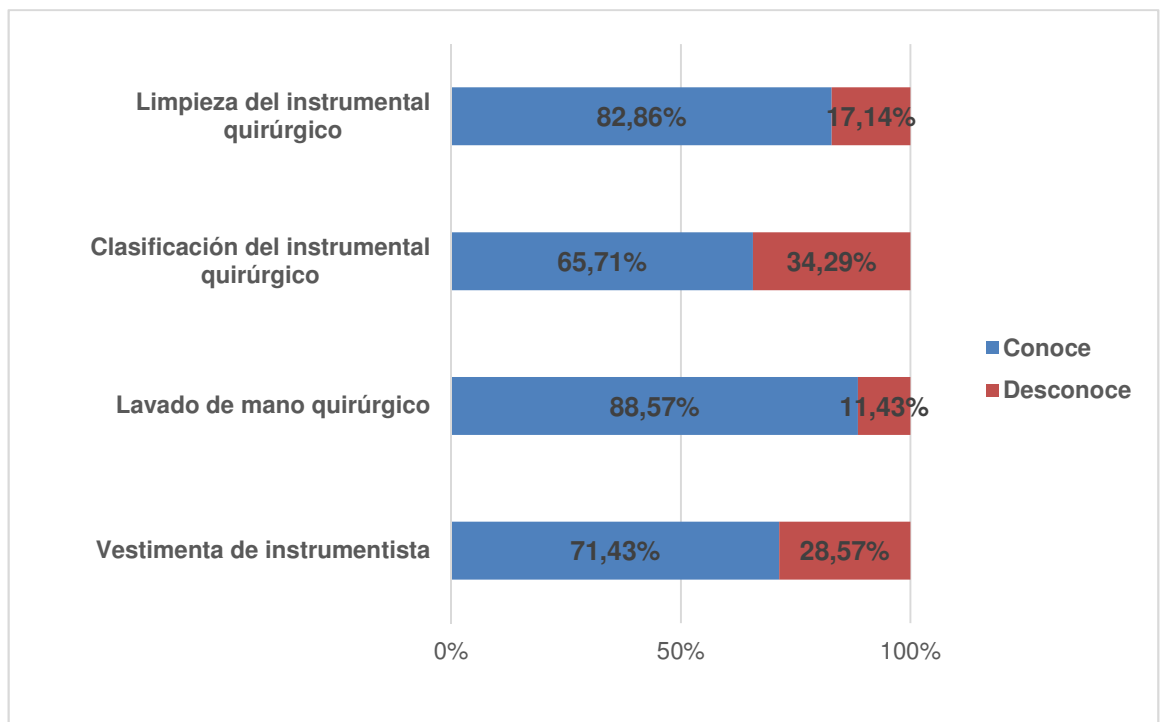
CONOCIMIENTO SOBRE PRECAUCIONES ESPECIFICAS DE BIOSEGURIDAD, ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2015



Fuente: Cuestionario aplicado en el HNDAC – 2015.

GRAFICO N° 7

CONOCIMIENTO SEGÚN INDICADORES DE PRECAUCIONES ESPECIFICAS DE BIOSEGURIDAD, EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2015



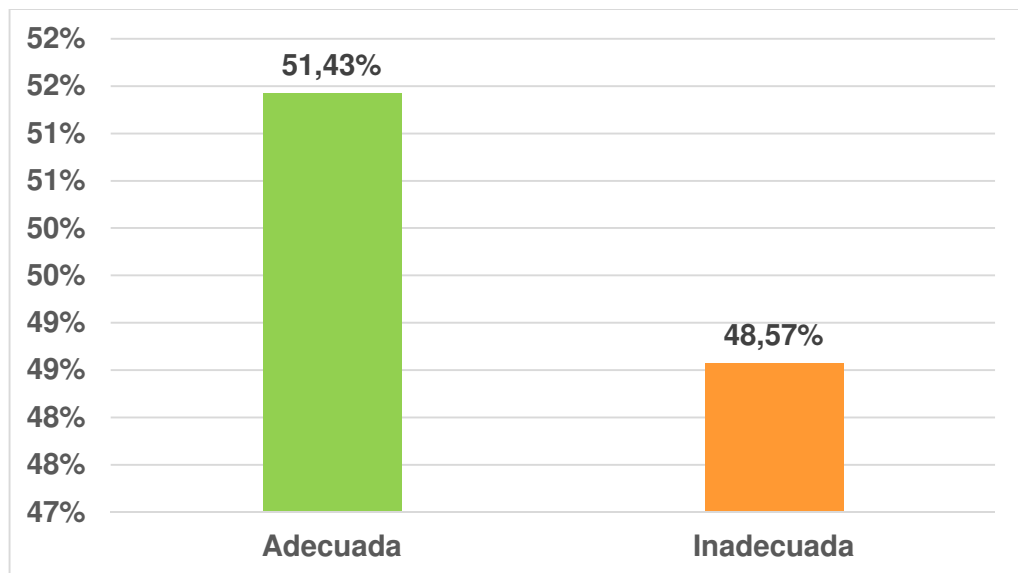
Fuente: Cuestionario aplicado en el HNDAC – 2015.

Respecto de los **indicadores de precauciones específicas**, en el gráfico N° 7 apreciamos que el conocimiento está presente en las enfermeras de centro quirúrgico como se detalla, en el 82.86% sobre limpieza del instrumental quirúrgico, en el 88.57% sobre el lavado de manos quirúrgico, en el 71.43% sobre vestimenta de instrumentista y en el 65.71% sobre clasificación del instrumental quirúrgico.

DATOS SOBRE LA VARIABLE: PRÁCTICAS QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

GRAFICO N° 8

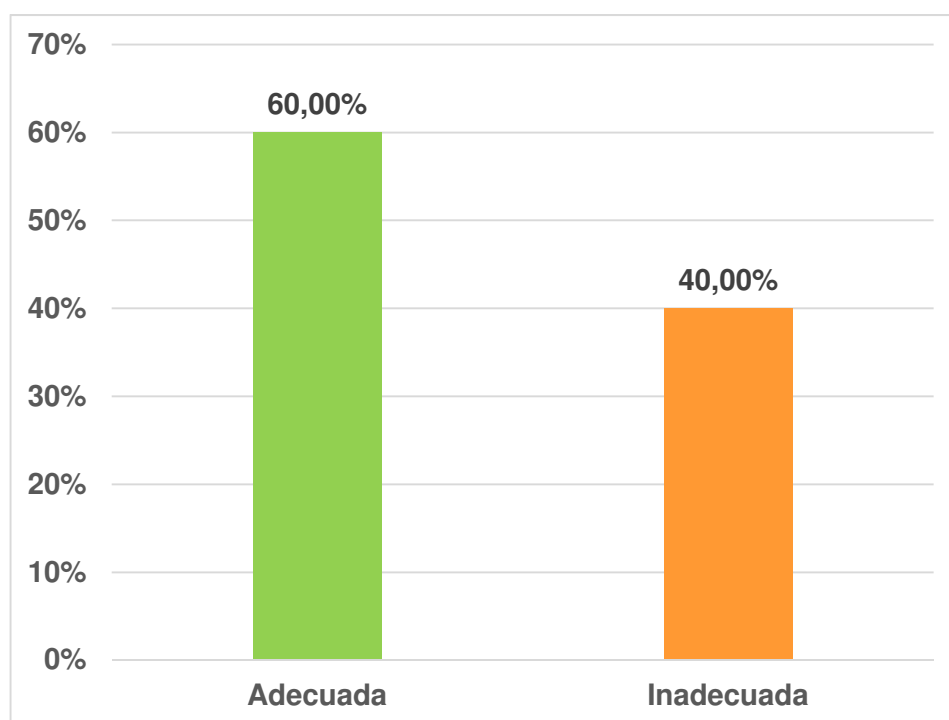
PRACTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2015



En relación a las prácticas sobre **medidas de bioseguridad** en enfermeras de centro quirúrgico, podemos apreciar en el **gráfico N° 8** que, del 100% (35) enfermeras, 51.43% (18) enfermeras realizan una práctica adecuada, mientras que 48.57% (17) lo realizan en forma inadecuada.

GRAFICO N° 9

PRACTICAS DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2015

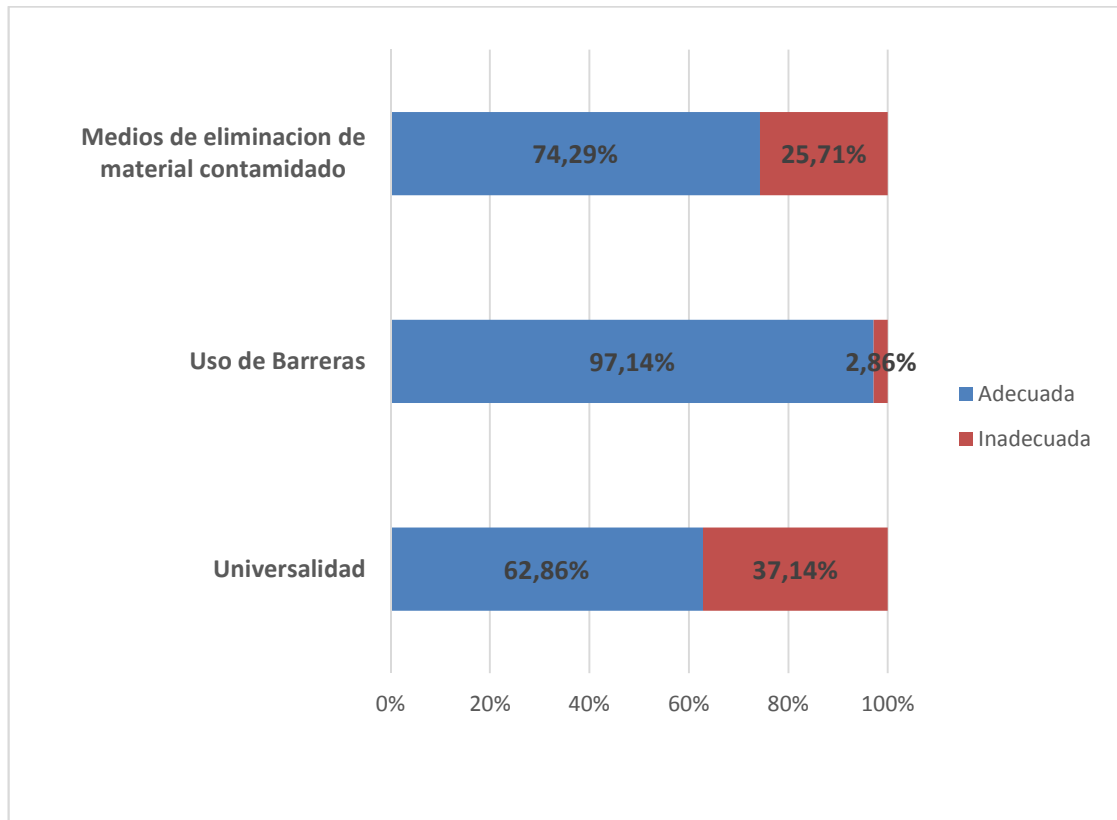


En relación a las dimensiones, observamos en el **gráfico N° 9** que sobre las **prácticas de principios de bioseguridad**, el 60% (21) enfermeras realizan sus prácticas en forma adecuada, mientras que 40% (14) lo hace en forma inadecuada.

Si tomamos en cuenta los indicadores de esta dimensión en el **gráfico N° 10** observaremos que según prelación estas se hacen evidente en el uso de barreras 97.14%, seguida de practicar los medios de eliminación de material contaminado en 74.29% y la universalidad en 62.86%.

GRAFICO N° 10

PRACTICAS SEGÚN INDICADORES DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2015



En relación a la dimensión precauciones en bioseguridad, observamos en el gráfico N° 11 que del 100% (35) enfermeras, 74.29% (26) realizan sus prácticas en forma adecuada, mientras que 25.71% (9) enfermeras lo realizan en forma inadecuada.

GRAFICO N° 11

PRACTICAS DE PRECAUCIONES EN BIOSEGURIDAD, EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2015

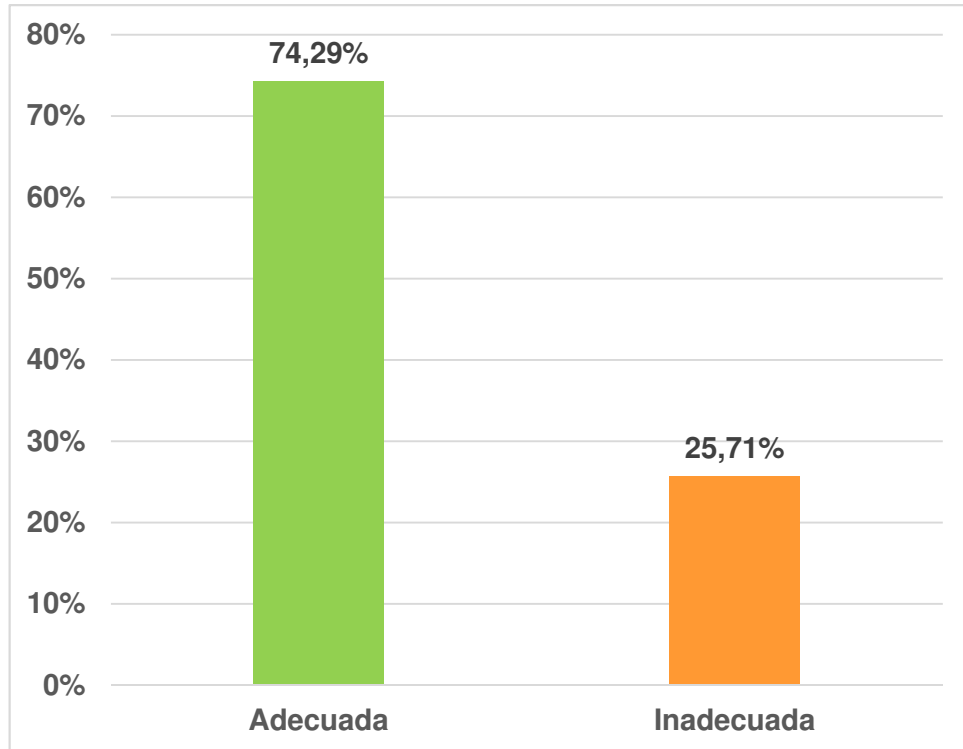
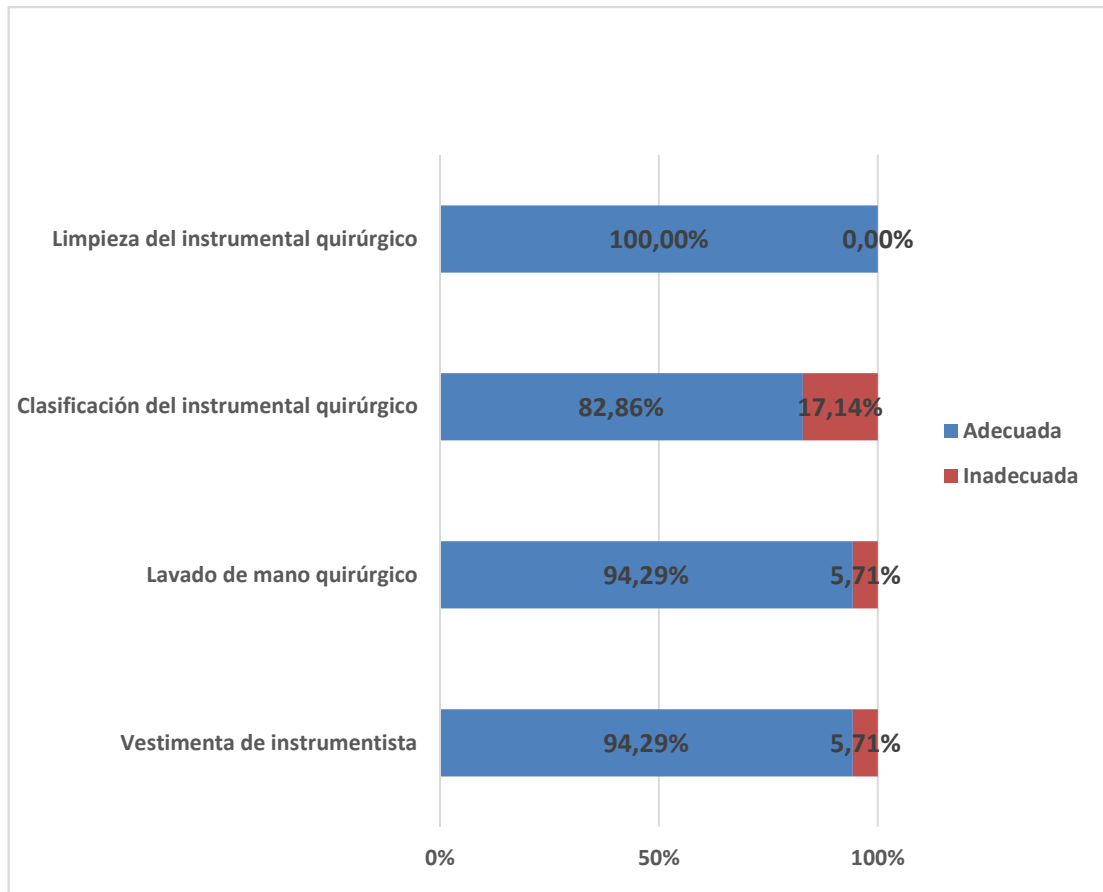


GRAFICO N° 12

**PRACTICAS SEGÚN INDICADORES DE PRECAUCIONES EN
BIOSEGURIDAD, EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2015**



En relación a los indicadores de la dimensión precauciones en bioseguridad, observamos en el gráfico N° 12 que según prelación, las prácticas adecuadas se dan en la limpieza del instrumental quirúrgico 100%, lavado de manos quirúrgico en 94.29%, la vestimenta de instrumentista en 94.29% y clasificación del instrumental quirúrgico en 82.86% de enfermeras.

4.2 Discusión

Respecto a la variable conocimientos sobre medidas de bioseguridad que posee el profesional de enfermería de centro quirúrgico, si bien el 60 % de enfermeras tienen nivel medio de conocimientos, preocupa que solo 20% enfermeras tienen un nivel alto de conocimientos y que 20% tengan un nivel bajo de los mismos; por cuanto la enfermera es la que despliega el mayor número de actividades en todos los momentos de la actividad quirúrgica en un quirófano, siendo además quien debe estar al tanto del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el resto del personal. Enfermería es considerada como la profesional que cuida los derechos de los pacientes y está a la salvaguarda de su integridad física, mental, social y espiritual.

Esto sobre todo es evidente en el conocimiento de los **aspectos generales de medidas de bioseguridad, que es la primera dimensión estudiada** respecto de la variable conocimientos sobre medidas de bioseguridad, en este aspecto destaca el indicador conocimiento de la definición, antes que el conocimiento de los objetivos: esto llama mucho la atención por cuanto si bien es cierto es bueno conocer la definición, es más importante conocer acerca de los objetivos de las medidas de bioseguridad, teniendo presente que los objetivos son los que direccionan o guían la toma de decisiones y las actitudes que se asuman.

De esta manera la enfermera sabría qué es y para qué es útil las medidas de bioseguridad, ya que el objetivo es proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y auto protegerse respecto de los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Sobre **principios** de bioseguridad en centro quirúrgico, que es la **segunda dimensión de la variable conocimientos**, las enfermeras tienen un nivel medio de conocimientos, sobre todo en los relacionados a la universalidad.

siendo bajo o escaso el conocimiento en uso de barreras, medios de eliminación de material contaminado. En este aspecto se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. Las medidas de bioseguridad son universales, es decir deben ser observadas en todas las personas que se atiende. El uso de barreras es también importante porque trata de evitar el contacto directo entre personas y entre personas y objetos potencialmente contaminados o nocivos, se debe utilizar barreras químicas, físicas o mecánicas. Los medios de eliminación de material contaminado es otro aspecto de importancia ya que las enfermeras deben saber manipular y realizar una buena eliminación de aquellos contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos con potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos.

En relación a las **precauciones específicas** de bioseguridad en centro quirúrgico, que es la tercera dimensión de la variable conocimientos, las enfermeras tienen un nivel medio de conocimientos, seguido de un nivel alto de conocimientos y es escaso el número de enfermeras que tienen un nivel bajo de conocimientos. Respecto de esta dimensión el conocimiento está presente en lo correspondiente a la limpieza del instrumental quirúrgico seguido del lavado de mano quirúrgica, y sobre vestimenta de instrumentista, así como la clasificación del instrumental quirúrgico.

Todo profesional de Salud debe ser consciente de una buena higiene individual y el lavado de manos, como la primera fase y una de las formas más eficaces de prevención de la mayoría de las enfermedades infecciosas. Tanto de las de transmisión fecal oral, como de muchas de las enfermedades de transmisión alimentaria y respiratoria; sobre todo si este personal trabaja en un área tan sensible como es un quirófano o áreas afines.

En relación a las prácticas sobre **medidas de bioseguridad** en enfermeras de centro quirúrgico, una mayoría relativa de enfermeras realizan una práctica adecuada, mientras que un grupo significativos lo realizan en forma inadecuada. Esto se refleja también en la primera dimensión de la práctica que aborda **sobre las prácticas de los principios de bioseguridad**, haciéndose evidente en el uso de barreras, seguida de practicar los medios de eliminación de material contaminado y la universalidad.

Las enfermeras si bien reconocen que lavarse las manos siempre, antes y después de cada procedimiento es importante como medio de protección y sobre todo luego de realizar actividades que emergen peligro, al realizar su práctica, esta se hace evidente evitando poner en riesgo su salud y la de los pacientes, al cumplir con esta norma, que podría disminuir el riesgo de contraer cualquier tipo de enfermedad infecto-contagiosa, y muchas de las veces hasta salvar vidas. En lo que se refiere al manejo de material cortopunzante existe un alto porcentaje que reencapsula las agujas antes de desecharlas y no doblan las mismas con la técnica de una mano, lo que aumentaría el riesgo de contraer enfermedades producidas por microorganismos patógenos. En un estudio realizado por Chávez, Guevara y Alvarado (2005) se constató que aun teniendo los recipientes destinados para el descarte material no todo el personal lo realiza de forma adecuada ni lo identifica.

En la **segunda dimensión precauciones en bioseguridad**, la mayoría realizan sus prácticas en forma adecuada, mientras que un menor porcentaje lo realizan inadecuadamente. Siendo que los indicadores donde relata la práctica adecuada es en la limpieza del instrumental quirúrgico, lavado de manos quirúrgico, vestimenta de instrumentista y clasificación del instrumental quirúrgico. Existen resultados obtenidos en la investigación realizada por Castillo y Villan (2003) cuyo objeto fue determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de Enfermería frente al riesgo de contraer Hepatitis B en el área de emergencia pediátrica de la Ciudad

Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Edo Carabobo, ya que sus resultados permitieron concluir que una alta proporción del personal de Enfermería sometido a observación directa no aplica de manera adecuada las normas de bioseguridad, las cuales son de gran importancia para evitar el riesgo de contraer Hepatitis B, Hepatitis C, entre otras. Este estudio se relaciona con la investigación en cuanto al uso de medidas de bioseguridad que debe utilizar el personal de enfermería para evitar el riesgo de contraer una enfermedad laboral de tipo biológico.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La mayoría de enfermeras tiene un nivel medio de conocimientos sobre medidas de bioseguridad. Lo que permite corroborar la hipótesis planteada.
- La mayoría de enfermeras practican adecuadamente las medidas de bioseguridad, corroborando la hipótesis planteada.
- Las enfermeras tienen un nivel de conocimientos alto sobre aspectos generales de las medidas de bioseguridad, sobre todo en la definición antes que en los objetivos de la misma.
- Las enfermeras tienen un nivel medio de conocimientos respecto a los principios de bioseguridad, sobre todo respecto al principio de universalidad, siendo bajo el nivel de conocimientos en el uso de barreras y medios de eliminación de material contaminado.
- Las enfermeras tienen un nivel de conocimientos medio a alto sobre precauciones específicas de bioseguridad, resaltando en lo correspondiente a la limpieza de instrumental quirúrgico, lavado de manos quirúrgico, y clasificación de instrumental quirúrgico.
- Las enfermeras realizan mayormente prácticas adecuadas de medidas de bioseguridad.
- Las prácticas de las enfermeras son adecuadas en lo correspondiente a la aplicación de los principios de bioseguridad. Destacando el uso de barreras, medios de eliminación de material contaminado y la universalidad.
- Las prácticas de las enfermeras son adecuadas en lo correspondiente a precauciones de bioseguridad, sobre todo en la limpieza del instrumental quirúrgico, lavado de manos quirúrgico, vestimenta de instrumentista y clasificación del instrumental quirúrgico.

5.2 Limitaciones

- Los hallazgos del estudio realizado solo se aplica a la realidad del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. "Pudiendo extenderse en caso de poblaciones de similares características.

5.3 Recomendaciones

- Realizar con mayor frecuencia cursos, talleres o programas completos de Bioseguridad, con el fin de que el personal que labora en dicha unidad, se mantenga siempre actualizado
- Que se realicen trabajos de investigación en otros servicios del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.
- Implementar material gráfico en las distintas áreas, enfatizando los riesgos a los que se encuentra sometido de no cumplir con las normas de bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Fitch KM, Pérez L, de Andrés R, Najera R. Occupational transmission of HIV in health care workers. Eur J Publ Health 1995.
- (2)(3)(18)BARRIGA, G. Y CASTILLO, N (2004) Seguridad en el Laboratorio. Revista Patología Clínica. México..<http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>
- (4) Spence, A.A.; Cohen, E.N.; Brown, B.W.; Knill-Jones, R.P.; Himmelberger, D.U. OCCUPATIONAL HAZARDS FOR OPERATING ROOM. JAMA 1977.
- (5) Omenn, G.S.; Morris, S.L. OCCUPATIONAL HAZARDS TO HEALTH CARE WORKERS. American Journal of Industrial Medicine 1984.
- (6)(17)Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS). Manejo de residuos Sólidos Hospitalarios en países en desarrollo. Informe de Consultoría. Ginebra: OMS; 2000.
- (8) WOLFF R., MARCELO; HIDALGO V., SOLEDAD. Exposición accidental del Personal de salud a sangre y líquidos biológicos de pacientes. Revista Médica de Chile 1992.
- (9) T.S.U. TÉLLEZ, JULIA, Caracas, “Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica”, hospital José María Vargas.2008.
- (10) YÉN DE JESÚS SALAZAR MUÑOZ DE CASTAÑEDA, Guatemala, julio 2008“conocimientos del personal de enfermería sobre las

medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos. Estudio descriptivo y cuantitativo dirigido al personal Auxiliar de Enfermería que labora en el servicio de medicina de mujeres hombres del Hospital Regional San Benito Petén durante el periodo de Enero a Febrero del año 2007.

- (11) MARIBEL MÁRQUEZ ANDRÉS. “El nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería de dicha Clínica” Lima –Perú 2006.
- (12) Nilda Elena Cuyubamba Damián UNMSM 2003 “Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud para la aplicación de las medidas de Bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto” Tarma – 2003.
- (13) E Y VILLAN, I “las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería frente al riesgo de contraer hepatitis B en el área de emergencia pediátrica”, Valencia. (2003)
- (14) VÍCTOR SOTO, ENRIQUE OLANO, “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería”. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002
- (18) ARELLANO, M. Y MARK, A.) “Los factores de riesgo biológico a los que está expuesto el personal de enfermería del área quirúrgica España 2002 Pág. 6
- (20). C.D.C. LABORATORY SAFETY AT THE CENTER FOR DISEASE CONTROL. U.S. Dept. of Health, Education and Welfare. CDC, Atlanta, Georgia, 1981.
- (21) (23). Mosby. Diccionario de Medicina y Enfermería. Editorial Elseiver 2003. Pág. 64.

- (22). Méndez, M. Atención a pacientes Infecto Contagiosos. 1ra edición. Interamericana MC Graw Hill. México. 1998.
- (24). Hernández, L; Contreras, N. y Prieto, C . Intrahospitalaria: Factores de Riesgo y Condicionantes. Editorial Médica Panamericana. II Edición. Bogotá- Colombia. 1999.
- (25). Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Las agujas hipodérmicas pueden salvar vidas. Las enfermeras piden medidas para una mayor seguridad de las agujas. .Ginebra. 2004
- (26). Malagón Londoña Gustavo "Infección Intrahospitalarias" 2da Ed Medica Interamericana - Colombia 1999
- (27). Salomón Durand, Velasco Manual de infecciones intrahospitalarias y bioseguridad. Consultor académico Ace científica A.M.C S.A EAST Medigan Marian 5ª Edición México Editorial Interamericana 1987.
- (28). Moreno, B.R cols: Accidentes biológicos por exposición percutánea y contacto mucoso en el Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. V22 (1):2004
- (29). Alvarado Castillo María Olinda. Conocimiento de las medidas de bioseguridad y su relación con las medidas de desechos sólidos por el personal de enfermería del Hospital nacional de San Bartolo. 2001

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A.	Operacionalización de la Variable	71
B.	Instrumento: Cuestionario	72
C.	Instrumento Lista de Chequeo	76
D.	Prueba Binomial : Juicio de Expertos	77
E.	Confiabilidad del Instrumento	78
F.	Tabla Matriz: Cuestionario:	79
G.	Tabla matriz: Lista de Chequeo	80
H.	Consentimiento Informado	81
I.	Tabla de datos generales de la población de estudios	82

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimientos que tiene el profesional de Enfermería acerca de Medidas de Bioseguridad	Es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional, encamina a lograr prácticas y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de salud a adquirir infecciones en el medio laboral.	Aspectos generales de bioseguridad	Definición Objetivos	1	Alto	Es la información sobre las medidas de bioseguridad que va a referir el personal de enfermería, la cual se manifiesta con las actividades que realiza sobre medidas de bioseguridad el profesional de Enfermería de Centro quirúrgico. El cual se obtendrá a través de lista de cotejo y valorando si es adecuada o inadecuada.
				2		
		Principios de bioseguridad	Universalidad: Definición de Universalidad. Lavado de Manos Uso de barreras uso de guantes, mandil, gorro, mascarilla. Medios de eliminación de material contaminado Uso de dispositivos Clasificación de residuos	3-4-9-12	Medio	Bajo
				5-8-10		
				7-11-14		
				6		
		Precauciones específicas en centro quirúrgico	Vestimenta de instrumentista Lavado de mano quirúrgico Clasificación del instrumental quirúrgico Limpieza del instrumental quirúrgico	13	Adecuada	Inadecuada
				15		
				16		
				1-2-5-6-9-14		
Prácticas que tiene el profesional de Enfermería acerca de Medidas de Bioseguridad	Las Prácticas relacionadas con el conocimiento cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias formativas y experiencias	Principios de bioseguridad	Universalidad: Definición de Universalidad. Lavado de Manos Uso de barreras uso de guantes, mandil, gorro, mascarilla. Medios de eliminación de material contaminado Uso de dispositivos Clasificación de residuos	3-7-15	Adecuada	Son todas las actividades que realiza sobre medidas de bioseguridad que tiene el profesional de Enfermería de Centro quirúrgico. El cual se obtuvo a través de lista de cotejo y valorado en adecuada e inadecuada.
				10-11		
		Precauciones específicas en centro quirúrgico	Vestimenta de instrumentista Lavado de mano quirúrgico Clasificación del instrumental quirúrgico Limpieza del instrumental quirúrgico	8	Inadecuada	Inadecuada
				4		
				13		
				12		

ANEXO B

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE REALIZA
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2015”

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

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

II. OBJETIVO

III. INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta.

IV. DATOS GENERALES:

1. Edad

- a. Menor de 25 años
- b. 26 – 30 años
- c. 31 – 40 años
- d. Mayor de 40 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. Tiempo de Servicio en Centro Quirúrgico:

- a. Menos de 5 años
- b. De 6 a 15 años
- c. De 16 a 30 años
- d. Mayor de 31 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

3.- Ha realizado estudios de Especialidad en Centro Quirúrgico

Si () No ()

IV. CONTENIDO

1. Para usted ¿qué son medidas de bioseguridad?

- a. Medidas que se utilizan para proteger solo e infecciones con VIH.
- b. Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal y del paciente.
- c. Normas utilizadas para proteger al personal de salud de accidentes laborales así como a Pacientes de infecciones intra hospitalarias.
- d. Medidas utilizadas solo cuando se presenta una invasión de microorganismos.

2. ¿Cuáles son los objetivos de bioseguridad?

- a. Lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones intrahospitalarias.
- b. Reducir o aliviar los problemas asociados a la infección.
- c. No experimentar signo de infección.
- d. Todas las anteriores.

3. ¿Cuáles son los principios de las medidas de bioseguridad?

- a. Universalidad y uso de barreras.
- b. Solo uso de barreras.
- c. Universalidad, uso de barrera y medidas de eliminación de materiales contaminados.
- d. Universalidad y medidas de eliminación de materiales contaminado.

4. En Bioseguridad la universalidad se define como:

- a. Las medidas que son utilizadas para pacientes solo con VIH.
- b. Medidas que involucran a todas las persona como un potencial portador de enfermedades transmisibles.
- c. Medidas utilizadas después de una infección.
- d. Medidas que comprende solo en uso de dispositivos.

5. Las medidas de bioseguridad deben ser cumplidas por:

- a. Médicos y enfermeras.
- b. Enfermeras y técnicos de enfermería.
- c. Personal de limpieza.
- d. Por toda persona que ingresa al servicio.

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

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

7. Señale Ud. el color de la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado:

- a. Bolsa roja.
- b. Bolsa amarilla.
- c. Bolsa negra.
- d. Bolsa blanca.

8. Los guantes son utilizados:

- a. Para brindar una protección de barrera, prevenir la contaminación de las manos de sangre, y otros fluidos corporales.
- b. Reducir la posibilidad de microorganismos presentes en las manos del personal al momento de realizar algún procedimiento.
- c. Para evitar el contagio de microorganismos entre pacientes.
- d. Todas las anteriores.

9. El lavado de manos se debe realizar

- a. Siempre antes y después de atender al paciente.
- b. No siempre antes, pero sí después.
- c. Depende si el paciente es infectado o no.
- d. Después de atender al paciente.

10. El uso de barreras de protección comprende:

- a. Mandilón y botas.
- b. Gorro, mascarilla, guantes, lentes, etc.
- c. Solo guantes.
- d. a y b

11. Ud. Considera en la eliminación de residuos

- a. Usar los envases según el tipo de residuos.
- b. Todos los objetos cortantes y punzantes deben desecharse en contenedores rígidos.
- c. No llenar con exceso los contenedores rígidos y cerrar los envases herméticamente.
- d. Todas las anteriores.

12. La transmisión de infecciones se produce por las siguientes vías:

- a. Por contacto directo, gotas y vías aéreas.
- b. A través de comida, medicamentos e insectos.
- c. Solo por contacto directo.
- d. A y B

13. El agente más apropiado para el lavado quirúrgico es:

- a. gluconato de clorhexidina al 2%
- b. gluconato de clorhexidina al 3%
- c. gluconato de clorhexidina al 4%
- d. gluconato de clorhexidina al 5%

14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los Pacientes?

- a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b. Colocar la aguja sin colocar su protector en recipientes especiales para ello.
- c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
- d. Romper las puntas de la aguja y luego desechar.

15. La clasificación de equipos e instrumental se clasifica en:

- a. No críticos, semicríticos y críticos
- b. Parcialmente críticos y rigurosamente críticos
- c. Limpio y contaminado
- d. Estériles y descartables

16. Para limpieza y desinfección de un material quirúrgico se sigue el siguiente orden:

- a. Pre enjuague, sumergido en enzimático, lavado y cepillado, enjuague, secado.
- b. Enjuague, sumergido en enzimático, lavado y cepillado, secado y envuelto.
- c. Sumergido en enzimático, lavado y cepillado, enjuague, secado y envuelto.
- d. Lavado profundo, enjuague, sumergido en enzimático, secado y envuelto.

Muchas Gracias

ANEXO C

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS(OS) DE
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CALLAO- 2015”

LISTA DE CHEQUEO

I. INSTRUCCIONES

La presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el profesional de Enfermería durante sus actividades laborales, cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre las prácticas que realiza el profesional de Enfermería.

II. CONTENIDO

No	ITEMS A OBSERVAR	FECHA 1		FECHA 2		FECHA 3	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.	Realiza el lavado de manos antes de brindar atención al paciente.						
2	Realiza el lavado de manos después de brindar atención al paciente.						
3	Utiliza un par de guantes para atender a cada paciente						
4	Realiza correctamente el lavado de manos quirúrgico.						
5	Después de lavar la zona operatoria se lava las manos						
6	Después de instrumentar se lava las manos						
7	Utiliza mascarilla durante la mayor parte de su turno.						
8	Utiliza mandilón ante procedimientos con fluidos corporales.						
9	Al manipular secreciones hace uso de guantes.						
10	Elimina en recipientes especiales el material punzo cortantes.						
11	Luego de usar la aguja en el paciente, reinserta su capuchón y luego las elimina.						
12	Al realizar la limpieza y desinfección del material biocontaminado realiza los pasos correctamente, respetando el tiempo de inmersión en el desinfectante.						
13	Diferencia los equipos e instrumental limpios de los contaminados, realizando la limpieza adecuada en cada caso.						
14	Si tiene que manipular algún tipo de muestra patológica usa guantes.						
15	Cuando realiza el pre-lavado / lavado de material quirúrgico (endoscópico) utiliza mandil impermeable						

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035*
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	0	1	1	1	0.035*
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7.	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035*

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Se realizó la validez del instrumento a través del juicio de expertos, se utilizó la tabla de probabilidades obteniendo un valor de P menor 0.05, el cual nos demuestra que la concordancia es significativa y el Instrumento es confiable.

- En el ítem 1, 3,5 y 7 se realizaron los reajustes antes de su aplicación.
P es < de 0.05, la concordancia es significativa.

ANEXO E

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar el instrumento a 10 enfermeras, a los resultados se aplicó la fórmula del coeficiente de Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

$\sum S^2_i$ = Sumatoria de la Varianza de cada ítem.

S^2_T = Varianza de los puntajes totales.

k = Número de ítems del instrumento.

Reemplazando los datos se obtiene:

$$\alpha = 0.77$$

Para que exista confiabilidad $\alpha > 0.6$, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO F
MATRIZ DE DATOS
CUESTIONARIO

Nº	Edad	Tiempo	Espec	1	2	3	4	9	12	5	8	10	7	11	14	6	13	15	16
1	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
4	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
5	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
6	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
7	4	4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
8	4	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
9	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
10	4	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
11	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
12	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
13	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
14	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	4	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
16	3	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
17	4	4	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
18	4	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
19	3	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
20	4	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
21	3	2	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
22	4	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
24	4	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
25	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
26	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
27	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
30	3	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
31	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
34	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
35	3	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0

ANEXO G
MATRIZ DE DATOS
LISTA DE CHEQUEO

Nº	1	2	5	6	9	14	3	7	15	10	11	4	8	12	13
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
6	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
7	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
9	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
10	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
11	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
12	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
15	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
16	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
18	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
20	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
22	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
23	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
24	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
25	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
27	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
29	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
30	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
31	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
32	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
33	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
34	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
35	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO H
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-2015”. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado(a) Licenciada(O):

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto

Atte.:

.....
Autora de la investigación

ANEXO I

TABLA DE DATOS GENERALES DE LA POBLACION DE ESTUDIO

GRUPO ETAREO	Nº	%
Menor de 25 años	5	14
26 a 30 años	8	23
31 a 40 años	11	31
Mayor de 40 años	11	31
TOTAL	35	100

TIEMPO DE SERVICIO	Nº	%
Menos de 5 años	5	14
De 6 a 15 años	12	34
De 16 a 30 años	12	34
Más de 31 años	6	17
TOTAL	35	100

ESPECIALIDAD	Nº	%
SI	27	77
NO	8	23
TOTAL	35	100