



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**"Relación entre conocimientos y prácticas sobre las
medidas de bioseguridad en el profesional de
enfermería de sala de operaciones del Hospital
Nacional Hipólito Unanue 2008"**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico

AUTOR

Miriam MESTANZA VARGAS

Lima, Perú

2009



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

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

Referencia bibliográfica

Mestanza M. Relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2008 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2009.

A mis padres quienes con su esfuerzo
y apoyo incondicional contribuyen
con mi desarrollo profesional.

INDICE

	Pág.
INDICE DE CUADROS	vi
INDICE DE GRAFICOS	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCION	1
CAPITULO I: PROBLEMA	
A. Planteamiento, Delimitación y origen del problema	3
B. Formulación del Problema	6
C. Justificación e Importancia	6
D. Objetivos	7
E. Propósito	8
F. Marco teórico	8
F.1. Antecedentes	8
F.2 Base teórica	12
G. Hipótesis	42
H. Definición operacional de términos	43
I. Operacionalización de Variables	
CAPITULO II: MATERIAL Y METODO	
A. Tipo, Nivel y método	44
B. Área de estudio	44
C. Población y muestra	44
D. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos (validez y confiabilidad)	45
E. Plan de recolección de datos, Procesamiento y Presentación de Datos	46
F. Plan de análisis e interpretación de datos	47
G. Consideraciones éticas	47

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
A. Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	48
CAPITULO IV: CONCLUSIONES – RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones	58
B. Recomendaciones	59
C. Limitaciones	60
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	61
BIBLIOGRAFIA	64
ANEXOS	

INDICE DE CUADROS

	Pág.
CUADRO 1: CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE.	50
CUADRO 2: PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE.	53
CUADRO 3: RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE.	56

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE.	51
GRÁFICO 2: PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE.	54
GRÁFICO 3: RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE.	57

RESUMEN

Uno de los problemas de salud que en los últimos años se ha incrementado notablemente son las afecciones médico quirúrgicas, que requieren como alternativa terapéutica para restablecer su salud las intervenciones quirúrgicas, en el cual la enfermera de quirófano como parte del equipo quirúrgico, es la primera en recepcionar al paciente durante su ingreso a sala de operaciones, así como también de asistir al médico en el intraoperatorio lo que implica que con cierta frecuencia se encuentre expuesta al contacto con secreciones y fluidos corporales de pacientes lo cual la predispone al riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas, es por eso que surge la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas de las medidas de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de Sala de Operaciones?, teniendo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad.

El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo prospectivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 25 enfermeras que laboran en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario para identificar los conocimientos y la Guía de Observación para identificar las prácticas.

Con respecto a los resultados obtenidos sobre las medidas de bioseguridad en sala de operaciones se observó que de un total de 25(100%) enfermeras, 21(84%) conocen y realizan prácticas adecuadas de bioseguridad mientras 3(12%) no conoce y realiza prácticas inadecuadas de medidas de bioseguridad. Deduciéndose que existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad, lo cual indica que el conocer estas medidas favorece su aplicación.

Se llego a la conclusión que al establecer la relación entre los conocimientos y las practicas sobre las medidas de bioseguridad se observo que 21(84%) conocen y realizan practicas adecuadas de bioseguridad, además al aplicar la prueba de Chi Cuadrado se demostró estadísticamente que existe relación significativa, reflejándose que el conocer las medidas de bioseguridad implica necesariamente practicas adecuadas sobre las medidas de bioseguridad, lo cual disminuye el riesgo de adquirir enfermedades ocupacionales.

Palabras claves: Conocimientos, Practicas, Profesional de Enfermería, Medidas de Bioseguridad.

SUMMARY

One of the problems of health that in the last years has been increased notably they are the medic surgical affections, that they need as therapeutic alternative to restore his health the surgical interventions, in which the nurse of operating room as part of the surgical unit, is the first one in receive to the patient during his revenue to operation room , as well as also of attending the doctor in the (intraoperatorio) what implies that with certain frequency she is exposed to the contact with secretions and patients' corporal fluids which predisposes it to the risk of contracting diseases infect contagious, there is because of it that arises the following questioning one which is the relation between the knowledge and the practices of the measures of biosecurity in the Professional of Nursing of operating room?, having as objective to determine the relationship between knowledge and the practice on the measures of biosecurity.

The present study is quantitative type, applicative level, descriptive method of transverse cut, the sample was shaped by 25 nurses who work in operation room of the Hospital Nacional Hipólito Unanue. The information was gathered by a questionnaire to identify the knowledge and the Guide of Observation to identify the practices.

With regard to the results obtained on the measures of biosecurity in operating room I observed that of a whole of 25 (100 %) nurses, 21 (84 %) know and realizes suitable practices of biosecurity while 3 (12 %) they do not know and realizes inadequate practices of measures of biosecurity. being deduced that exists relation between the knowledge and the practices on the measures of biosecurity, which indicates that to know these measures improves its application.

I come to the conclusion that on having established the relation between the knowledge and the practices about the measures of biosecurity I observe that 21 (84 %) knows and realizes suitable practices of biosecurity, in addition applying Chi Cuadrado test there was demonstrated statistically that significant

relation exists, being reflected that to know the measures of biosecurity implies necessarily adapted practices about the measures of biosecurity, which decreases the risk of acquiring occupational diseases.

Keywords : Knowledge, Practice, Nurse Professional, biosecurity measures.

INTRODUCCION

Las enfermedades transmisibles representan un importante reto en términos de salud, economía y consecuencias sociales; hace unas décadas el impresionante avance científico alcanzado en el campo de detección, diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades nos hizo pensar que en el siglo XX pasarían a ser parte de la historia, pero la realidad es que los problemas que ellos generan están lejos de ser resueltos.

Todos los profesionales de la salud llevan un riesgo inherente a la naturaleza misma de la especialidad y al ambiente donde se desempeñan. Las enfermedades infecciosas tienen mayor relevancia para el personal de salud que para cualquier otro profesional, ya que su práctica involucra la manipulación de fluidos orgánicos potencialmente infecciosos que representan un riesgo para su salud.

El riesgo a infecciones 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 áreas críticas como Centro Quirúrgico, sobre todo los profesionales de enfermería ya que en su rol de especialistas tienen contacto directo y continuo con el paciente quirúrgico, realizando actividades que implican el contacto y manipulación de sangre y fluidos corporales, lo cual representa un alto riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas.

Por lo que los profesionales de la Salud tenemos la necesidad y la obligación de ser competentes en materia de enfermedades infectocontagiosas y de no abandonar la vigilancia y la aplicación de las precauciones estándar, ya que en la práctica diaria de atención de enfermería estamos en contacto con pacientes cuya etiología muchas veces es desconocida, por eso es necesario conocer y

aplicar las medidas de bioseguridad en todos los pacientes independientemente del diagnóstico.

De ahí que el personal de salud que labora en el área quirúrgica está constantemente expuesto a riesgos laborales que requieren la aplicación de medidas preventivas en el manejo de fluidos corporales.

El presente trabajo titulado: **“Relación entre los conocimientos y prácticas sobre las medidas bioseguridad en el Profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2008”** tiene como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el Profesional de enfermería de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue; con el propósito de proporcionar información relevante al personal directivo de la institución, así como al servicio de centro quirúrgico de tal manera que permita diseñar programas de educación continua y promover la elaboración de protocolos de procedimientos que contribuyan a disminuir el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas.

Consta de Capítulo I: El Problema en el cual se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica, hipótesis y definición operacional de términos.

Capítulo II: Material y Método que incluye el nivel, tipo y método, descripción del área, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III: Resultados y discusión, en donde se detalla la presentación, análisis e interpretación de datos. Capítulo IV: Conclusiones, Recomendación y limitaciones. Finalmente se presentará las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y anexos

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA

Uno de los problemas de salud que en los últimos años se ha incrementado notablemente son las afecciones médico quirúrgicos, que requieren como alternativa terapéutica para restablecer su salud las intervenciones quirúrgicas, en el cual la enfermera de quirófano como parte del equipo quirúrgico, es la primera en recepcionar al paciente durante su ingreso a sala de operaciones, así como también de asistir al medico en el intraoperatorio lo que implica que con cierta frecuencia se encuentre expuesta al contacto con secreciones y fluidos corporales de pacientes lo cual la predispone al riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas.

Los riesgos de salud de quienes trabajan en hospitales constituyen un tema que cada vez cobra mayor importancia. Existen estudios que demuestran la existencia de riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales que de modo abierto o encubierto afectan a los profesionales que prestan servicios de salud.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) 2005: 2.256.335 personas mueren al año por enfermedades profesionales y accidentes laborales, 270 millones de trabajadores sufren anualmente daños no fatales. 160 millones

de trabajadores sufren una enfermedad, de corta o larga duración, por causa de trabajo (1)

Se estima que en Latinoamérica solo se reportan entre el 1 y el 4% de las enfermedades profesionales. Como resultado de ello, la carga de la enfermedad profesional es usualmente subestimada (2)

Los riesgos biológicos causados por organismos vivos, generalmente microscópicos, plantean serios peligros. La epidemia del SIDA y la hepatitis B han influenciado la práctica médica y asistencial y se les considera un problema de exposición laboral por el posible contacto con los virus a través del trato directo con pacientes y por la manipulación de fluidos corporales contaminados.

Esta terrible realidad se ha agravado con la pandemia del SIDA y la diseminación de la hepatitis sérica (B-C-D-NANB), ambos flagelos tienen similar modo de transmisión (sexual, parenteral, y de madre a hijo), y aunque en el marco ocupacional la posibilidad de contagio es mayor para el VHB, las prácticas generales que previenen la transmisión de la hepatitis sérica también funcionan para evitar la transmisión del VIH1.(3)

La posibilidad de sufrir una enfermedad por accidente por diversas causas ya sea mediante el contagio de un agente patógeno o un daño accidental, constituye en la actualidad un amplio sector de la medicina. Los objetos corto punzantes constituyen probablemente el mayor riesgo ocupacional en los manipuladores de desechos, por el daño que pueden causar y la transmisión de enfermedades. Se estima que en los Estados Unidos ocurren anualmente entre 600 000 y 800 000 pinchazos por agujas, aunque la mitad permanece sin reportarse. (4)

La posible contaminación en el personal de salud se produce como consecuencia de cortes y pinchazos provocados por objetos afilados, así como por el derrame y las salpicaduras de material contaminado. Siendo el grupo más expuesto a este riesgo los trabajadores de las unidades de salud, especialmente las enfermeras y el personal de limpieza, en donde se incluyen

los trabajadores que manipulan los desechos médicos fuera del hospital. (4) Toda vez que del 65 al 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de laboratorio (10 a 15%). (5).

Estudios recientes indican que la tasa de infección por VIH en el personal de salud es baja. Se calcula que el riesgo de infección tras la exposición por agujas hipodérmicas con sangre contaminada con el VIH se encuentra entre 0.13% y el 0.5%. En cambio, el riesgo de infección por VHB en condiciones similares es de 45 a 120 veces mayor. (6)

El tema de la bioseguridad en quirófano ha dejado de ser una cuestión solo del paciente, convirtiéndose en una problemática de todo el equipo de salud que desempeña su función en sala de operaciones, ya que a pesar de que la bioseguridad, es un área que en los últimos años ha cobrado un extraordinario interés, sin embargo el reconocimiento de éstos riesgos data de mucho tiempo atrás en la epidemiología hospitalaria en el cual la organización de los sistemas intenta disminuirlas, siendo cada vez mayor los agentes etiológicos que causan afección de tipo ocupacional . A pesar de que existen normativas como medidas de bioseguridad en los centros asistenciales para garantizar el cumplimiento de la bioseguridad en los centros médicos y de investigaciones.

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el servicio de Sala de Operaciones laboran un total de 33 enfermeras de las cuales el 21% laboran un periodo menor de un año. Las intervenciones programadas fluctúan entre 20 a 25 por día, distribuidos en 9 quirófanos. En este contexto se ha podido apreciar que las enfermeras que ingresan al quirófano al interactuar con el paciente no se colocan su mascarilla, además también se ha observado que algunas de ellas presentan accidentes con instrumental punzo cortante los cuales no son notificados, al interactuar refieren “No creo que pase nada es un simple pinchazo”; evidenciándose que no se cuenta con el manual de bioseguridad actualizado.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

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

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el Profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2008?

C. JUSTIFICACION

El personal profesional de enfermería que labora en el área quirúrgica enfrenta en su diario quehacer un riesgo elevado de contraer enfermedades infectocontagiosas al estar expuesto constantemente con fluidos corporales de pacientes. De ahí que la aplicación de las medidas de bioseguridad en la prevención de adquirir enfermedades de tipo ocupacional es importante, es por eso que no basta solamente conocer sino poner en práctica las medidas de bioseguridad de tal manera que permita disminuir el riesgo de infecciones hacia los pacientes y hacia si mismos en la adquisición de enfermedades ocupacionales.

Por lo que es importante que los profesionales de enfermería de centro quirúrgico cambien su actitud frente a las normas de bioseguridad y decidan incorporarlas como parte de su rutina de trabajo realizándolas y observándolas en todas las actividades que despliegan, con todo tipo de pacientes; es decir reconocer los riesgos que implica el quehacer de los profesionales de la salud en el ejercicio de su práctica cotidiana, e incorporar en el ejercicio de sus funciones los elementos concernientes a la bioseguridad en el manejo de fluidos corporales de pacientes, el cual redundará en la calidad de atención que

brinde al paciente, así como en la disminución de enfermedades ocupacional en el personal profesional de enfermería.

D. OBJETIVOS

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

OBJETIVOS GENERALES

- Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los conocimientos del profesional de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Identificar las prácticas del Profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Establecer la relación entre los conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

E. PROPOSITO

El presente estudio tiene como propósito proporcionar información relevante al personal directivo de la institución, así como al servicio de centro quirúrgico de tal manera que permita diseñar programas de educación continua y promover la elaboración de protocolos de procedimientos que contribuyan a disminuir el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas, protegiendo al personal de salud y asegurando el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, lo cual servirá de apoyo en las acciones que realiza todo el personal de sala de operaciones minimizando los riesgos de exposición a sangre y fluidos corporales provenientes de las personas a quienes se le brinda la atención.

F. MARCO TEORICO

F.1. ANTECEDENTES

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

EVELINDA AIQUIPA MENDOZA, en Lima, en el 2007 realizó un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimientos con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el 2007”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por el personal profesional de enfermería que labora en Centro Quirúrgico, constituido por 34 enfermeras. La técnica fue la encuesta y la observación y el instrumento un

formulario tipo cuestionario y una guía de observación, llegando a la siguiente conclusión entre otras:

“La mayoría de los profesionales de enfermería tienen conocimientos sobre medidas de bioseguridad referidos básicamente a los principios de bioseguridad, utilización de barreras protectoras, así como el adecuado lugar de descarte del material punzo cortante, en cuanto al cumplimiento existe profesionales de enfermería que realizan practicas adecuadas de las medidas de bioseguridad” (7)

LILI PAULA, CAMA COLLADO, en Lima, en el 2005 realizó un trabajo titulado “Conocimientos y practica en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera del servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Dos de Mayo”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre conocimientos y practicas de las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, prospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 15 profesionales de Enfermería. La técnica utilizada fue la observación y la entrevista. El instrumento fue la lista de chequeo y un formulario tipo cuestionario, llegando a la siguiente conclusión entre otras:

“La mayoría de profesionales de enfermería en estudio tienen conocimiento de las medidas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales referidos básicamente en la realización del lavado de mano, en la utilización de barreras protectoras así como en el adecuado lugar de descarte del material cortopunzante, sin embargo existen enfermeras que desconocen estas medidas relacionada con la no utilización de barreras protectoras en sus actividades laborales” (8)

LUCINA SERPA ENCISO, en Villa El Salvador, en el 2006 realizo la investigación titulada: “Nivel de Conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Uldarico Rocca Fernández ESSALUD”, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. La población estuvo conformada por el personal de enfermería, se tomo una muestra de 17 enfermeras y 19 técnicas. El método de estudio fue descriptivo, evaluándose el nivel de conocimientos mediante un cuestionario y la aplicación a través de una guía de observación, llegando a la siguiente conclusión entre otras:

“El nivel de conocimientos del personal profesional y no profesional de enfermería es moderado y su aplicación es incorrecta en ambas”. (9)

MAYBELL MARQUEZ ANDRES, DENICE MERJILDO TINOCO. BECKY PALACIOS MORALES, en Lima en el 2006, realizaron el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería en la Clínica Good Hope 2006”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones del profesional de enfermería. La población estuvo conformada por 40 profesionales de Enfermería de los diferentes servicios de la Clínica Good Hope. EL método fue descriptivo de corte transversal, siendo el instrumento una guía de observación y un cuestionario autoadministrado, llegando a las siguientes conclusiones entre otras:

“Existe un alto nivel de conocimientos, pero la proporción de profesionales que aplica las medidas de bioseguridad se reduce a menos de la mitad”. (10)

NILDA ELENA CUYUBAMBA DAMIAN, en Tarma en el 2003, realizo la investigación titulada “Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del Hospital Félix Mayorca Soto”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. La población estuvo conformada por 40 profesionales de salud. Se utilizo el método descriptivo, correlacional, cuantitativo, la técnica fue la entrevista para la recolección de datos, como instrumento la escala de licker y cuestionario, llegando a la siguiente conclusión entre otras:

“De 40 (100%) de los trabajadores de salud, 14 (35%) tienen un nivel de conocimientos de regular a bajo, 11 (27.5%) un nivel de conocimientos medio, 1 (2.5%) un nivel de conocimientos bajo y ningún profesional tiene nivel de conocimiento alto” (11)

VICTOR SOTO; ENRIQUE SOLANO, en Chiclayo, en el 2002 realizaron la investigación titulada “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería” en el Hospital Nacional Almanzor Aquinada”, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo. La población estuvo conformada por el personal profesional y técnico de enfermería que labora en Emergencia, UCI, Unidad de Cuidados Intermedios, cirugía general, centro quirúrgico, Neonatología y hemodiálisis, siendo la muestra 117 trabajadores. Estudio transversal, descriptivo, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el cumplimiento mediante una guía de observación, llegando a la siguiente conclusión entre otras:

“Existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a60%).”(12)

Por lo expuesto se puede evidenciar que existen estudios en relación al tema de estudio, sin embargo al respecto en el hospital Hipólito Unanue es importante a fin de que con sus resultados permita diseñar programas de educación continua al personal y promover la elaboración de protocolos o guías de procedimiento orientado a mejorar la calidad de atención al paciente quirúrgico.

F.2 BASE TEORICA:

A continuación se presenta la base teórica que dará sustento a los hallazgos. Así tenemos que:

1. CENTRO QUIRURGICO

El Centro Quirúrgico es el área, conformada por sala de operaciones, central de esterilización y recuperación, que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones.

Los objetivos están orientado a garantizar un espacio que proporcione el mayor índice de seguridad, confort y eficiencia, que facilite las actividades del personal medico y paramédico, que reduzca los riesgos innecesarios y que ofrezca al paciente un servicio eficiente y de alta calidad. Para ello es necesario unir los recursos humanos y físicos en un espacio idóneo, seguro de circulación restringida para prestar atención a los pacientes que requieran un

procedimiento quirúrgico garantizándoles que este sea libre de gérmenes, garantizar el bienestar del paciente, proporcionándole comodidad física y tecnología que le evite posteriores complicaciones, lograr la integración de los espacios en forma lógica, que permita conjuntamente con el personal, equipos y mobiliario incrementar la calidad de atención y optimizar los recursos, desarrollar en forma idónea el trabajo con el paciente mediante la distribución de los espacios y evitar infecciones, a través de la ubicación de los espacios físicos y las circulaciones adecuadas.

2. SALA DE OPERACIONES:

Es una unidad altamente especializada, que pertenece a centro quirúrgico, que posee funciones propias en el ámbito quirúrgico intraoperatorio que debe cumplirse para responder los objetivos trazados dentro de la gestión hospitalaria.

Teniendo como objetivo primordial: Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención al paciente quirúrgico, estableciendo las normas y parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar, asegurar una atención quirúrgica especializada, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, y contribuir a la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud del paciente quirúrgico a través del cumplimiento de normas y protocolos del servicio.

3. CONOCIMIENTO

El conocimiento ha sido conceptualizado como la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodean, además consiste en obtener información acerca de un objeto, la cual lleva a determinar una decisión.

El conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en este aspecto el sujeto se empoderar en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: “acción de conocer y ello implica tener idea o la noción de una persona o cosa”.

Mario Bunge define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar.(13)

Salazar Bondy define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia del la captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje. (14)

Rosentall define el conocimiento como el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social, se halla indisolublemente unido a la actividad practica.

Afanastev define conocimiento como la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, las prioridades y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico.

El conocimiento es la suma de hechos o principios que se adquiere a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia en el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.

El conocimiento puede ser teórico y práctico.

3.1 CONOCIMIENTO TEORICO: “**Saber que**”, está asociado con la mente; llamado también conocimiento explícito, proposicional, objetivo, impersonal. Este tipo de conocimiento pone énfasis en la capacidad de estructurar la experiencia por medio de los conceptos, causas, efectos, razones y finalmente en la prescripción de leyes científicas universales. Una de las características principales es la *objetividad*.

3.2 CONOCIMIENTO PRÁCTICO: está referido al “**Saber cómo**”, también ha sido reconocido bajo diferentes denominaciones: conocimiento procedimental, táctico, subjetivo, personal. Este tipo de conocimiento es asociado a formas específicas de competencias preformativas tales como reconocer la *habilidad de ejecutar* una acción es un conocimiento que los individuos no pueden hacer explícito por medio de descripciones verbales.

Cualquiera que sea su definición, se le maneja como sinónimo de experiencias, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea

científico o vulgar; evaluándose objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto para el logro de sus objetivos.

4. PRACTICA:

La práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.

Se define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar.

Mario Bunge: Define conocimiento como característica verificable en la experiencia y que como hipótesis relativa a un cierto de hechos medibles en adecuado o no. Con su práctica el hombre demuestra la corrección objetiva de sus ideas, conceptos, conocimientos, ciencia y comprueba si el conocimiento es verdadero o falso al confrontar con la práctica, par ver si resulta coincidente con los resultados que esperaba.

Asimismo podemos decir que en cuanto a la práctica, es toda aquella actividad que realiza el individuo, basado en una información previa, sea teórica o subjetiva por la experiencia.

5. BIOSEGURIDAD

Conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal de Salud y paciente, ante la exposición a riesgos procedentes de agentes biológicos (sangre, fluidos corporales y secreciones), físicos y químicos. (16)

5.1 PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD:

A) Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías.

B) Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

C) Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. (17)

El carácter de **UNIVERSAL** de las precauciones se basa en los siguientes hechos.

- No es práctico, necesario ni factible, además de ser éticamente discutible estudiar a todos los pacientes si son portadores de alguno de estos patógenos.
- Las personas infectadas pueden no tener síntomas y aun así ser infectantes por largos periodos de tiempo.
- La persona puede infectar en periodos que la enfermedad no es detectable por los exámenes de laboratorio existentes.
- Puede existir discriminación de cuidados produciéndose deterioro en la calidad de los servicios que se brindan, cuando se conoce la condición de portador.

Las Precauciones Universales deben aplicarse con todo paciente teniendo o no diagnóstico conocido para los agentes etiológicos mencionados.

Los fluidos con riesgos involucrados en la transmisión de VHB, VHC y VIH son:

- Sangre, componentes de la sangre y otros hemoderivados.
- Otros fluidos corporales contaminados con sangre visible.
- Semen y secreción vaginal.
- Líquidos corporales provenientes de cavidades normalmente estériles.

De los fluidos descritos, semen y secreción vaginal se encuentran involucrados mayoritariamente en Enfermedades de Transmisión Sexual, siendo este mecanismo el más frecuente de diseminación de dichas patologías. En cuanto a líquidos provenientes de cavidades normalmente estériles, como LCR, sinovial,

peritoneal, pleural o pericárdico, se han visto involucrados en situaciones hospitalarias muy específicas para agentes como Creutzfeld-Jacob, HTLV-I.

De lo anterior se desprende que la sangre, sus componentes y hemoderivados son los fluidos de mayor riesgo a que el personal de salud se expone en su práctica diaria. En este contexto las Precauciones Universales son prioritarias como medida de prevención.

6. ACCIDENTE DE EXPOSICION A SANGRE O FLUIDOS CORPORALES (AES):

Se denomina a todo contacto con sangre o fluidos corporales y que lleva una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante) o un contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, escoriación, etc.).

La existencia de un a AES permite definir:

- la víctima o personal de salud accidentado
- el material causante del accidente
- el procedimiento determinante del mismo
- la fuente, es decir la sangre o fluido potencialmente contaminante.

6.1 AGENTES INFECCIOSOS TRANSMITIDOS POR UN ACCIDENTE DE EXPOSICION A SANGRE O FLUIDOS CORPORALES:

Numerosos agentes infecciosos en la sangre o fluidos corporales de lo que se denomina "fuente", pueden ser transmitidos en el curso de un accidente. El riesgo de transmisión depende de numerosos factores, fundamentalmente de:

- la prevalencia de la infección en una población determinada
- la concentración del agente infeccioso
- la virulencia del mismo

- el tipo de accidente

En la práctica los agentes más frecuentemente comprometidos en los AES son:

- **VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)**, el riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es estimado en 0.3-0.4%. En un contacto mucoso con sangre contaminada baja a un 0.05%.
- **HEPATITIS A VIRUS B (HBV)**, el riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es promedio un 15%, llegando hasta un 40%.
- **HEPATITIS A VIRUS C (HVC)**, el riesgo en este caso no está todavía bien precisado citándose cifras de hasta un 10%

6.2 RIESGO DE ADQUIRIR LA INFECCION VIH EN EL MEDIO LABORAL

Los requisitos exigidos para catalogar la infección VIH como de causa laboral son muy estrictos. Hasta 1997 el CDC había registrado 88 casos seguros de infección por VIH en el medio laboral. En el Uruguay ya existe un caso confirmado.

Del 65 al 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de laboratorio (10-15%). Los accidentes ocurren con más frecuencia en la habitación del enfermo (60-70%), en una Unidad de Cuidados Intensivos (10-15%) fundamentalmente en caso de excitación de los pacientes al manipular jeringas y al intentar reencapuchonar la aguja luego de su utilización (frente a estas circunstancias se recomienda siempre trabajar en equipo). En el caso de maniobras quirúrgicas los cortes con bisturí se producen al momento de pasar el instrumental.

6.3 FACTORES QUE DETERMINAN LA POSIBILIDAD DE INFECCION FRENTE A UN ACCIDENTE LABORAL DE EXPOSICION A SANGRE

- **El volumen de fluido transfundido.** En el caso de las personas que comparten jeringas para inyectarse drogas (U DIV) es más riesgoso para la primera persona que reutiliza una aguja y jeringa determinada, que para las sucesivas personas que lo hacen.

Este volumen depende de:

- La profundidad del pinchazo.
- Del tipo de aguja (maciza, hueca y el calibre de la misma).
- Del tipo de procedimiento (punción venosa o intramuscular).
- De la utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano.

- **La concentración y viabilidad del virus en el fluido.**

Tipo de fluido:

Baja la concentración y no se ha denunciado ningún caso vinculado a	Son de riesgo los siguientes fluidos	Potencialmente de riesgo
saliva, lágrimas, orina, sudor	semen, secreciones cérvico vaginales, sangre*	líquido sinovial, pericárdico amniótico y pleural.

Fuente: Normas de Bioseguridad del MINSA de Salud Pública de URUGUAY (1997)

➤ **Período de enfermedad:**

Al principio de la infección y al final de la enfermedad los fluidos tienen mayor concentración de virus. Una vez producida la infección, pasan 3 o 4 semanas antes de que el virus alcance concentraciones importantes. Persiste 3 a 5 semanas en niveles altos y luego baja la concentración durante varios años aunque la infecciosidad se mantiene. Luego de esta latencia vuelve a aumentar la concentración hasta la muerte del paciente.

➤ **Prevalencia de la infección VIH en la población que asistimos:**

En la actualidad en nuestro país la prevalencia está en el orden 0.24% en la población laboral.

➤ **La virulencia del mismo:**

Es conocida la existencia de un virus VIH 2 de menor virulencia que el VIH 1.

➤ **El tipo de accidente:** la naturaleza de la exposición puede clasificarse en 4 categorías de exposición:

* **Dudosa:** Cualquier lesión causada con instrumental contaminado con fluidos no infectantes, o exposición de piel intacta o fluidos o sangre infectante.

* **Probable:** Herida superficial sin sangrado espontáneo con instrumentos contaminados con sangre o fluidos infectantes o bien mucosas expuestas a sangre o fluidos infectantes.

* **Definida:** Cualquier herida que sangre espontáneamente contaminada con sangre o fluidos infectantes o bien, cualquier herida penetrante con aguja u otro instrumentos contaminado con sangre o fluidos infectantes.

- Masiva: Transfusión de sangre infectada por VIH. Inyección accidental de más de 1 ml de sangre o fluidos contaminados. Cualquier exposición parenteral a materiales de laboratorio o de investigación conteniendo virus VIH.

7. PRECAUCIONES UNIVERSALES

Se definen como un conjunto de medidas destinadas a minimizar el riesgo de transmisión de infecciones entre el personal de salud y pacientes que se transmiten por el contacto con la sangre y fluidos contaminados con sangre. En la actualidad son diversos los microorganismos que se transmiten mediante este mecanismo, siendo aquellos que revisten importancia epidemiológica: Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus de la Hepatitis C (VHC), Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Los medios fundamentales para evitar la transmisión de los virus transmitidos por sangre son:

7.1 NORMAS DE HIGIENE PERSONAL

A) LAVADO DE MANOS

Es la técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación y proteger al paciente y personal de salud.

Debe realizarse el lavado de manos cuando haya posibilidad alguna de que se haya contaminado las manos y en cualquier momento que exista el riesgo de infectarse o de transmitir infecciones a otras personas.

- En el momento de llegar al trabajo.
- Antes de examinar al paciente.
- Después de tocar cualquier instrumento u objeto que este contaminado de sangre o de otros líquidos corporales, o después de tocar membranas mucosas.
- Después de tocar sangre, orina y otras muestras.
- Después de quitar cualquier tipo de guante (es posible que se contaminen las manos si los guantes tienen pequeños agujeros).
- Después de usar el inodoro.
- Antes de salir del trabajo.

A.1) TIPOS DE LAVADO DE MANOS

- COMUN:** Es el que se utiliza en casa, trabajo, su probable contaminación es menor, así como el riesgo de contaminar a otros es prácticamente mínimo.
- CLINICO O ANTISEPTICO.** Es el que requiere una acción mecánica rigurosa utilizando agua y jabón que penetre en todas las caras y superficies de los dedos y el resto de la mano eliminando los microorganismos transitorios. Debe durar 20-30 segundos.

Se debe usar:

- Jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido.
- Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).

➤ **TECNICA DEL LAVADO DE MANOS**

La técnica de lavarse las manos tiene la siguiente secuencia:

1. subirse las mangas hasta el codo
2. retirar alhajas y reloj
3. mojarse las manos con agua corriente
4. aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido
5. friccionar las superficies de la palma de la manos y puño durante 10 o 15 segundos
6. enjuagar en agua corriente de arrastre
7. secar con toalla de papel
8. cerrar la canilla con la toalla.

c) QUIRURGICO: Es el que realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistemas vasculares o cavidades normalmente estériles. Debe durar de 3 a 5 minutos.

➤ **CONSIDERACIONES PREVIAS:**

El personal que labora en centro quirúrgico debe tener las uñas bien cortas.

El jabón a utilizarse debe tener efecto residual (Clorhexidina 4%)

Se colocara adecuadamente la mascarilla y el gorro, retirándose todas las alhajas.

Subir las mangas de la chaqueta a cuatro veces de dedos por encima del codo.

Posicionarse frente al lavadero, adoptando una posición cómoda; cuidando que la ropa no se roce con el lavadero de manos.

➤ **PROCEDIMIENTO:**

Comenzando por la punta de los dedos, enjabonarse con bastante espuma, usar cepillo suave, poniendo atención en las zonas interdigitales y las uñas. Avanzar progresivamente hasta por sobre el codo, en ambos miembros. Realizar un segundo lavado desde la mitad del antebrazo a las manos y finalmente un tercero que comprenda solo las manos.

Enjuagar cada brazo por separado, empezando por la punta de los dedos, mantener siempre las manos a un nivel más alto que los codos. No tocar ningún objeto hasta estar vestido.

A. Lavado de manos con fricción: (1 minuto)

B. Cepillado de uñas en ambas manos: (1 minuto)

C. Fricción de manos: (1.5 minutos).

D. Fricción de ambas manos: (1/2 minuto)

F. Enjuagar ambas manos.

7.2 BARRERAS PROTECTORAS

Son elementos de protección personal, complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al personal de salud colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones.

A) USO DE GUANTES

Es una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas. Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos. A pesar que no evitan los pinchazos con objetos punzantes tienen un efecto protector, ya que

se ha demostrado que recibir un pinchazo a través de guantes de látex reduce el volumen de sangre transferido en un 50%.

El objetivo del uso de guantes es prevenir la transferencia de microorganismos desde las manos al paciente y viceversa.

Usar guantes limpios descartables:

- Si se pone en contacto con fluidos corporales: sangre, orina, heces, secreciones orotraqueales u otros objetos contaminados.
- Ante la presencia de heridas o escoriaciones en las manos.
- Al manejar objetos, materiales o superficies contaminadas con sangre o con fluidos corporales.
- Usar guantes estériles en caso de:
 - Examinar piel abierta o membranas mucosas.
 - Realización de procedimientos invasivos.
 - Cauterización arteriales y venosos centrales, curaciones de heridas, punciones lumbares, endoscopias, intubaciones endotraqueales, diálisis, procedimientos quirúrgicos

➤ **Lineamientos generales**

- a. Lavado higiénico o quirúrgico de manos antes de calzarse los guantes.
- b. En procedimientos largos deben reemplazarse cada 2 horas.
- c. Descartar los guantes como desechos contaminados (bolsa roja).
- d. Abrir el sobre del guante por el área de seguridad.

➤ **Lo que no se debe hacer:**

- a. Circular con los guantes calzados por todo el espacio físico, por ningún motivo usarlo fuera del quirófano.
- b. Calzarse los guantes con mucho tiempo de anticipación del procedimiento.

- c. tocar superficies contaminadas con guantes estériles.
- d. Tocar los guantes de la parte estéril.
- e. No manipular objetos fuera del campo de trabajo con guantes estériles.

Retirar los guantes:

- Luego del uso.
- Antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales.
- Antes de atender a otro paciente.

Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de guantes.

B) USO DE MASCARILLA

Es un elemento importante en los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales.

El uso de mascarilla protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómitos, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas.

➤ Mascarilla 3M

Son resistentes a fluidos para reducir el riesgo del usuario expuesto a sangre y fluidos corporales.

Presenta triple capa que incluye una capa externa resistente a fluidos, una capa media de microfibras que atrapa las partículas suspendidas en el aire y una capa interna suave y absorbente que detiene la humedad.

Esta mascarilla ofrece > 99% Eficiencia de Filtración Bacteriana, lo que ayuda a reducir al paciente la contaminación causada por microorganismos exhalados.

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

b. En la sala de partos y quirófano se lleva la mascarilla para proteger al paciente de la infección por las gotitas de secreción nasal y oral.

➤ **Lineamientos generales**

Colocarse la mascarilla cubriendo nariz y boca.

Desecharse en bolsa roja.

Colocarse la mascarilla antes de la bata, los guantes y antes de realizarse el lavado de manos.

Deben desecharse:

-Cuando se humedecen.

-Después de finalizar procedimientos.

-Después de abandonar áreas contaminadas.

-Desatar cintas para retirar y descartar sin manipular mascarilla.

C) USO DE PROTECTORES OCULARES:

Son anteojos especiales que son usados para evitar salpicaduras de fluidos corporales producidos durante la atención del paciente hacia los ojos del personal de salud.

➤ **Lineamientos generales:**

- Colocarse los lentes con las manos limpias.
- Colocarse los lentes antes de calzarse los guantes.
- Cerciorarse que los lentes estén en buenas condiciones y que sean adaptables.
- Proceder a su desinfección luego de usarlos.

Cuando usar los lentes:

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

Cuando debe retirarse:

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

D) USO DE MANDILON

Es una barrera de protección de la ropa que disminuye el riesgo de contaminación.

- El mandilón se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles.
- Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.
- Colocar la parte abierta del mandilón hacia la espalda.
- Lavarse las manos antes de ser colocada y después de retirárselo.

E) USO DE GORRO

Es un protector que proporciona una barrera efectiva contra gotículas de saliva, aerosoles y sangre provenientes de la boca del paciente para el cabello del personal y a su vez las micropartículas se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril.

➤ Lineamientos generales

- Colocarse el gorro antes del contacto con material estéril y realizar cualquier procedimiento invasivo.
- Cerciorarse que el gorro este en buenas condiciones y sea desechable.
- Colocarse el gorro cubriendo todo el cabello y orejas. No portar joyas.
- Al retirarlo sujetarlo por la parte interna.
- Una vez terminado el procedimiento descartarlo en el depósito de desechos contaminados.

F) USO DE BOTAS

Funda impermeable del calzado para protección del personal y medio ambiente ante salpicaduras y derrame de fluidos contaminantes.

➤ **Lineamientos generales:**

- Lavarse las manos al ponerse o retirar las botas.
- Se usara exclusivamente en área gris y blanca
- Depositarlos en recipientes destinados para ello.

No se debe hacer:

- Circular con las botas puestas fuera de áreas estériles.
- Tocarse las botas una vez colocadas.
- Circular con botas húmedas o mojadas.

Cuando cambiarse:

- Cuando estén perforadas.
- Cuando se contaminan con algún fluido corporal.
- Si al colocárselas se contaminan.

7.3 ELIMINACION DE RESIDUOS

Los residuos y desechos contaminados con sangre o con fluidos corporales de cualquier paciente deben ser considerados como potencialmente infecciosos y serán incinerados o eliminados de acuerdo con las normas del hospital sobre desechos infecciosos, incluidos el uso de códigos de colores, recipientes impermeables, etiquetas, o todos ellos.

El manejo adecuado de los residuos minimiza la propagación de infecciones al personal de salud y protege de lesiones accidentales a quienes lo manipulan.

A) MANEJO DE OBJETOS PUNZOCORTANTES O CORTANTES

Todo Personal de Salud deberá manejar con extraordinario cuidado las agujas y los instrumentos cortantes usados. Las precauciones se deberán adoptar durante y tras su utilización, al limpiarlos y en su eliminación.

Se recomienda:

- * No reencapuchar las agujas.
- * No doblarlas.
- * No romperlas.
- * No manipular la aguja para separarla de la jeringa.

El personal de enfermería que utiliza instrumentos cortantes o punzocortantes debe deshacerse personalmente de los mismos. Nunca se dejen estos objetos cortantes abandonados sobre una superficie, ya que existe riesgo que otros trabajadores sufran accidentes.

- * De ser posible usar pinzas para manipular instrumentos cortopunzantes.

Se tendrá especial cuidado que no haya objetos cortantes en la ropa que vaya a lavandería, ya que pueden producir accidentes a los trabajadores que la manipulen.

- * Los recipientes descartadores deben estar lo más próximo posible al área de trabajo. Nunca se llenaran totalmente, puesto que las agujas que sobresalen de los contenedores constituyen un riesgo importante para las personas que las manejan.

➤ **Agujas y jeringas**

Se deberán usar materiales descartables. Las jeringas y agujas usadas deben ser colocadas en recipientes descartadores. Las agujas no deben ser dobladas ni se les debe colocar el capuchón protector y éste debe desecharse en el mismo momento en que se retira de la aguja estéril.

➤ **Descartadores**

Se considera descartadores al recipiente donde se depositan, con destino a su eliminación por incineración, todos los materiales corto punzantes. Estos descartadores no deben bajo ninguna circunstancia ser reutilizados.

El descartador debe estar hecho con material resistente a los pinchazos y compatible con el procedimiento de incineración sin afección del medio ambiente.

Es recomendable que los descartadores tengan asa para su transporte y que la misma permita manipularlo lejos de la abertura del descartador.

La abertura debe ser amplia de forma tal que al introducir el material descartado, la mano del operador no sufra riesgo de accidente.

El descartador debe tener tapa para que cuando se llene hasta las tres cuartas partes del volumen del mismo, se pueda obturarlo en forma segura.

Los descartadores deben ser de color amarillo y tener el símbolo de material infectante y una inscripción advirtiendo que se manipule con cuidado. Deberá tener dicha inscripción y símbolo, de dimensiones no menores a un tercio de la altura mínima de capacidad del recipiente y con dos impresiones, de forma de visualizarlo fácilmente desde cualquier posición.(15)

A.1) Clasificación de Residuos:

a. Residuos Contaminados: Son residuos con grandes cantidades de microorganismos y que si no son eliminados en forma apropiada, son potencialmente infecciosos. Muchos de ellos están contaminados con sangre, pus, orina, heces y otros fluidos corporales.

b. Residuos no contaminados: Todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza con los residuos domésticos son considerado como tal es decir no representan riesgo para las personas que lo manipulan. Ej. Papeles, cajas, botellas no usadas para muestras, recipientes plásticos, etc.

Recipientes para almacenamiento de Residuos:

Los recipientes de almacenamiento de residuos deben tener las siguientes características:

- Recipientes de Polietileno de alta densidad, formas cilíndricas o tronco cónico invertido.
- Bolsas de polietileno de espesor de tres mil con capacidad de volumen necesario.
- Selección de la bolsa:
 - Residuos contaminados: bolsa roja.
 - Residuos no contaminados: bolsa negra.
- Se utilizaran símbolos o rótulos de identificación u otros de acuerdo a

8. BIOSEGURIDAD EN QUIROFANOS

Las áreas de quirófano y unidades de cuidados intensivos son consideradas de alto riesgo biológico, por el uso predominante de procedimientos invasivos

como son las intervenciones quirúrgicas, punciones o cualquier procedimiento que implique lesión en tejidos o contacto con sangre o fluidos.

La prevención de las infecciones en estas unidades esta orientada principalmente a prevenir el riesgo de infección nosocomial. (17)

8.1 FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE INFECCION EN LOS QUIROFANOS

Entre los factores más importantes que pueden incrementar el riesgo biológico en los quirófanos podemos indicar los siguientes:

- Uso de procedimientos invasivos, seguridad de contacto con sangre u otros fluidos.
- Uso obligatorio de material punzo cortante.
- Falta de conocimiento o incumplimiento de normas de prevención.
- Mala técnica quirúrgica o falta de entrenamiento.
- Presencia de zona de operación infectada.
- Carga bacteriana en el medio ambiente.
- Sobrecarga de trabajo, cansancio.
- Duración de la operación.
- Desplazamiento innecesario dentro del quirófano.

8.2 PREVENCIÓN DE INFECCIONES Y ACCIDENTES EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Evitar los problemas infecciosos asociados a las cirugías siguiendo, además de una buena técnica quirúrgica, una cuidadosa técnica aséptica en cada procedimiento.

A) ATUENDO QUIRÚRGICO

El quirófano está diseñado como zona limpia, los pacientes y el personal deben llevar atuendo apropiado.

- Cuidar que todo el personal use trajes para la cirugía, gorros, mascarillas y botas limpias antes de entrar al quirófano.
- La mascarilla debe cubrir totalmente la nariz y la boca y ser reemplazada cuando esté húmeda.
- El gorro debe cubrir todo el cabello.
- Usar zapatos o botas, de preferencia impermeables, que solo se utilicen en el quirófano. Si se va usar zapatos de calle, cubrirlos con botas de tela.

➤ MANDILONES DESCARTABLES

Son fabricados de tela no tejida de polipropileno SMS de 3 capas, que representan una triple barrera contra el paso de líquidos y fluidos contaminados. Este material presenta una capa intermedia que es un filtro antibacterial que garantiza el bloqueo de 1 85% al 90% de bacterias que garantizan la bioseguridad.

RECOMENDACIONES

- Secarse desde la punta de los dedos hacia el codo, usando una toalla o gasa estéril para cada mano, desechándola luego.
- Mantener las manos por encima del nivel de la cintura y no tocar nada, ponerse de inmediato atuendo estéril.
- Si con las manos lavadas se toca accidentalmente cualquier objeto sucio se debe repetir todo el procedimiento.
- Una vez con el atuendo estéril; solo se puede tocar el campo estéril.
- Asegurar el correcto uso de barreras protectoras y un trabajo ordenado.
- Revisar la técnica quirúrgica para minimizar riesgos accidentales.
- Solo el cirujano debe tener la mano dentro de la herida operatoria cuando los objetos cortantes están siendo utilizados.
- Los objetos cortantes deben ser manipulados solo por el cirujano y la enfermera asistente.
- Establecer una zona segura cuando se trabaje con instrumentos punzo cortantes y no dejarlos en otro lugar.
- Siempre que se tengan que pasar estos instrumentos a otra persona, debe advertírsele antes.
- Tratar de usar lo menos posible el bisturí.

B) TECNICA PARA PASAR “SIN MANOS” LOS INSTRUMENTOS QUIRURGICOS

Es un método seguro para pasar los instrumentos cortantes (agujas, tijeras, bisturís, porta gujas cargados, pinza mosquito, etc.) durante la cirugía, es fácil de usar y asegura que el cirujano, asistente y la enfermera nunca tocaran el mismo instrumento al mismo tiempo.

Consisten en que la instrumentista pone una riñonera estéril u otro recipiente pequeño en el campo estéril, entre si mismo y el cirujano. El recipiente es designado zona neutral. El asistente pone el instrumento afilado y señala al cirujano diciendo “bisturí”, por ejemplo, mientras lo pone. El cirujano coge el instrumento y lo devuelve al recipiente después de usarlo.

Una forma alternativa es que el asistente pone el instrumento en el recipiente y lo pasa al cirujano. El cirujano saca el instrumento del recipiente, el cual se queda en el campo estéril hasta que el cirujano lo devuelve. Entonces el asistente levanta el recipiente y lo devuelve a mesa de mayo.

C) MANEJO DE LA VESTIMENTA DESPUÉS DE LA OPERACIÓN

Una vez finalizada la intervención, la vestimenta quirúrgica se considera totalmente contaminada, ya que estuvo expuesta a la respiración del paciente y del personal y además, a los microorganismos propios de la patología del paciente, por lo tanto, se deberá sacar y eliminar antes de abandonar el quirófano.

Los guantes se deben sacar antes que el delantal y, como están totalmente contaminados, se deben sacar de tal manera que no toquen piel, guante con

guante y después piel con piel, al igual que el delantal, que en el caso del modelo tradicional, se desamarra o se va desatando a los costados y se va envolviendo, es decir, se toma por dentro y se envuelve y así las manos no contactan con el lado exterior, que está contaminado; finalmente se enrolla y se elimina.

Las instrumentistas que deben llevar a descontaminación el instrumental deben sacarse los guantes y delantal y colocarse guantes de procedimiento para llevar el material hacia el sector de área sucia, aunque eso signifique usar otro par de guantes.

9. MANEJO DE ACCIDENTES POR EXPOSICION A SANGRE O FLUIDOS CORPORALES

- En el caso de un pinchazo o herida, las medidas generales son:
- Lavado inmediato de la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón.
- Permitir el sangrado en la herida o punción accidental.
- Realizar antisepsia de la herida con alcohol al 70% durante tres minutos, o bien con alcohol yodado, tintura de yodo al 2% o algún yodoforo.
- Y dependiendo del tamaño de la herida se cubrirá con gasa estéril.
- En el caso de contacto con mucosa, por ejemplo ojos, nariz o boca, se lavará abundantemente con agua o suero fisiológico.

Por último se reportará el caso a las autoridades máximas del centro asistencial donde ocurrió el accidente.

10. ROL DE LA ENFERMERA EN LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE BIOSEGURIDAD

La esencia del cuidado de Enfermería es la protección de la vida humana, que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería.

La enfermera como profesional tiene como fin el de atender oportunamente las necesidades de salud a través del cuidado de enfermería, con una practica segura para garantizar un ambiente saludable y proporcionar la seguridad laboral.

El enfermero quirúrgico es un profesional con una profesión ética y humanística, así como una formación específica de alto nivel en el área quirúrgica que le permite brindar atención oportuna y eficaz a los pacientes quirúrgicos en las diferentes etapas del proceso quirúrgico. Son los recursos humanos formados de tal manera que integren elementos metodológicos, disciplinarios, éticos y humanísticos que les permite aportar soluciones individuales o en grupos de trabajo a los problemas que presentan los pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos, prestando cuidados integrales en forma oportuna, continua y de alta calidad al paciente quirúrgico.

El perfil del enfermero de centro quirúrgico le exige poseer un criterio recto y dominio propio, armonía, comprensión, respeto y dominio emocional. Además de tener capacidad de trabajar en grupo, debe ser asequible, aceptar ordenes y criticas; por ende gestionar el conocimiento y tecnología quirúrgica de tal manera que no se descuide la calidad de los procesos durante el acto operatorio; tiene la responsabilidad de reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas como tejidos, secreciones y fluidos corporales. Esto implica garantizar:

- La condición segura mediante la utilización de barreras apropiadas durante la atención de procedimientos invasivos.
- Una actitud segura a través de una adecuada información y educación tendiente a provocar cambios de conducta de los recursos humanos de Centro quirúrgico a fin de adoptar las Precauciones Universales.

Las diversas funciones de la enfermera (circulante, instrumentista) durante la atención del paciente quirúrgico son relevantes, ya que son garantes de la técnica aséptica y las que mantienen al equipo quirúrgico perfectamente coordinado.

G. HIPOTESIS:

La hipótesis formulada para el presente estudio esta dada por:

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad enfermeras de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2008.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad enfermeras de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2008.

H. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS:

A continuación se expone la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

➤ CONOCIMIENTOS

Es toda aquella Información que refiere tener el Profesional de Enfermería acerca de las medidas de bioseguridad durante el contacto con fluidos corporales de alto riesgo en Sala de Operaciones y que será medido en conoce y no conoce a través de un cuestionario.

➤ PRACTICAS

Son las actividades que realiza el Profesional de enfermería en relación a las medidas de bioseguridad durante el manejo de fluidos corporales, que será medido en adecuada e inadecuada a través de una guía de observación.

➤ MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y seguridad del profesional de enfermería y paciente, ante la exposición a riesgos de agentes biológicos (sangre, fluidos corporales y secreciones).

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. TIPO, NIVEL Y METODO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo prospectivo de corte transversal ya que presenta la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

B. AREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizo en el servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, perteneciente a la Dirección de Salud IV Lima Este; ubicado en la Av. Cesar Vallejo N° 1390 Distrito del Agustino.

El Servicio de Sala de Operaciones se encuentra ubicado en el segundo piso, constituye con otras áreas (recuperación y central de esterilización) el Centro Quirúrgico se comunica con el departamento de Anestesiología, Unidad de Terapia Intensiva y Unidad de Hemodiálisis

El Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue cuenta con 9 quirófanos, donde se realizan intervenciones quirúrgicas programadas y de emergencia de distinto nivel de complejidad funcionando las 24 horas del día en la mayoría de las especialidades (Neurocirugía, Cardiovascular, Tórax, Traumatología, Pediatría, Cirugía General, Cirugía Ginecológica, etc.).

C. POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo constituida por todos los Profesionales de enfermería que laboran en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

La muestra estuvo constituida por 25 enfermeras que laboran en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras que acepten participar voluntariamente
- Enfermeras nombradas o contratadas que laboran en Sala de Operaciones.
- Enfermeras asistenciales.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras que se encuentren de permiso, licencia o vacaciones.
- Enfermeras del área administrativa de Centro quirúrgico.

D. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Las técnicas que se utilizaron fueron la encuesta y la observación.

Los instrumentos utilizados fueron un formulario tipo cuestionario el cual consta de Presentación, Introducción, Datos generales y específicos y la lista de chequeo o guía de observación.

Los instrumentos fueron sometidos a validez de contenido y constructo a través de juicio de expertos, luego se aplicó la tabla de concordancia y Prueba Binomial, sometiéndolos a la prueba estadística de Chi Cuadrado, obteniendo un 95% de confiabilidad, demostrando que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad enfermeras de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2008, indicando que el instrumento es confiable y fuertemente consistente.

E. PLAN DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos para obtener la autorización de la Dirección General del Hospital, el Comité de Bioseguridad de Epidemiología, Departamento de Enfermería, Unidad de Docencia, Investigación y Capacitación. Luego se coordinó con la jefatura de Enfermería de Sala de Operaciones a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos considerando 30 minutos para la aplicación del instrumento.

Luego de recolectar los datos estos fueron procesados a través del programa Excell, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz, considerando a la respuesta correcta 2 e incorrecta 0 para medir los conocimientos y para las prácticas adecuada 2 e inadecuada 0.

Para la medición de la variable conocimientos se valoró en conoce y no conoce y para la medición de las prácticas se utilizó el promedio en adecuado e inadecuado.

Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

F. PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

El análisis e interpretación de los datos se realizó de acuerdo al marco teórico y los resultados obtenidos.

G. CONSIDERACIONES ETICAS

El estudio se realizó con la autorización de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Concluida la tabulación de los datos estos se presentaron en cuadros estadísticos, los que permiten analizar la distribución de los mismos e interpretarlos de acuerdo a la base teórica.

Se presentan a continuación el análisis e interpretación de los datos más significativos e importantes de las variables, conocimientos y practicas sobre las medidas de bioseguridad.

A. CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

En el cuadro N° 1 sobre las medidas de bioseguridad en sala de operaciones se observa que de un total de 25(100%) enfermeras, 22(88%) conocen sobre las medidas de bioseguridad, mientras que 3 (12%) no conocen sobre las medidas de bioseguridad.

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal de Salud y paciente, ante la exposición a riesgos procedentes de agentes biológicos, físicos y químicos. La enfermera de sala de operaciones tiene la responsabilidad de

reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas como tejidos, secreciones y fluidos corporales. Esto implica garantizar la condición segura mediante la utilización de barreras apropiadas durante la atención en procedimientos quirúrgicos.

De acuerdo a la literatura se puede deducir que la mayoría de enfermeras de sala de operaciones del Hospital Hipólito Unanue, conocen acerca de las medidas de bioseguridad.

Es importante que las enfermeras conozcan acerca de las medidas de bioseguridad con la finalidad de disminuir el riesgo la transmisión de microorganismos en Sala de Operaciones y así proteger la salud y seguridad del personal de salud y del paciente.

Se considera necesario reforzar conocimientos acerca de las medidas de bioseguridad a través de la capacitación continua y permanente sobre medidas de bioseguridad.

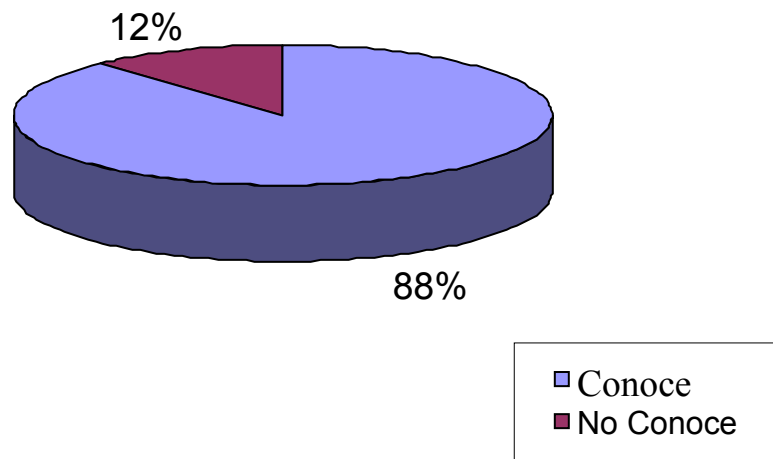
CUADRO N° 1

**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE
LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE OPERACIONES
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NOVIEMBRE-DICIEMBRE
LIMA-PERU
2008**

Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad	Profesional de Enfermería	
	N°	%
Conoce	22	88
No conoce	3	12
Total	25	100

GRAFICO N° 1

**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE
LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE OPERACIONES
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NOVIEMBRE-DICIEMBRE
LIMA-PERU
2008**



B. PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

En el cuadro N 2 sobre medidas de bioseguridad en las enfermeras de Sala de Operaciones se observa que de un total de 25(100%) enfermeras 16(64%) realizan practicas adecuadas de bioseguridad, mientras 9(36%) realizan practicas inadecuadas de medidas de bioseguridad.

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal de Salud y paciente, ante la exposición a riesgos procedentes de agentes biológicos, físicos y químicos. La enfermera de sala de operaciones tiene la responsabilidad de reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas como tejidos, secreciones y fluidos corporales. Esto implica garantizar una actitud segura a través de una adecuada información y educación tendiente a provocar cambios de conducta de las enfermeras de Sala de Operaciones a fin de adoptar las Precauciones Universales.

De acuerdo a la literatura se puede deducir que la mayoría de las enfermeras de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue realizan prácticas adecuadas de las medidas de bioseguridad.

Las practicas incorrectas y los errores pueden invalidar todas las normas y hacer que un equipo de buena calidad se torne peligroso. Es por ello que la capacitación desempeña un papel importante para fortalecer la bioseguridad en sala de operaciones.

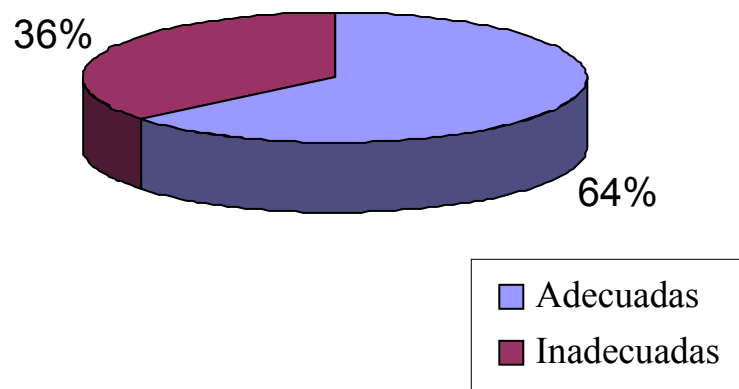
CUADRO N° 2

**PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE OPERACIONES
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NOVIEMBRE-DICIEMBRE
LIMA-PERU
2008**

Practicas sobre las medidas de bioseguridad	Profesional de Enfermería	
	N°	%
Adecuadas	16	64
Inadecuadas	9	36
Total	25	100

GRAFICO N° 2

**PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE OPERACIONES
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NOVIEMBRE-DICIEMBRE
LIMA-PERU
2008**



C. RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

En el cuadro N 3 sobre medidas de bioseguridad en sala de operaciones se observa que de un total de 25(100%) enfermeras, 21(84%) conocen y realizan practicas adecuadas de bioseguridad mientras 3(12%) no conoce y realiza practicas inadecuadas de medidas de bioseguridad.

Se puede deducir que existe relación entre el los conocimientos y las practicas sobre las medidas de bioseguridad, lo cual indica que el conocer estas medidas favorece su aplicación.

Es necesario que el personal de enfermería no solamente conozca sino también emplee las medidas de bioseguridad para disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos y así proteger la salud y seguridad del personal, de los pacientes y lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo profesional en el medio que labora.

Los conocimientos sobre bioseguridad representa un importante componente de cualquier programa de seguridad y salud ocupacional, el cual debe involucrar información precisa, clara referente a los riesgos que puedan encontrar en el curso de su trabajo y las acciones necesarias para resolverlos, este conocimiento debe amoldarse a las circunstancias que se presenten los cuales deben ser reflejados en la practica diaria.

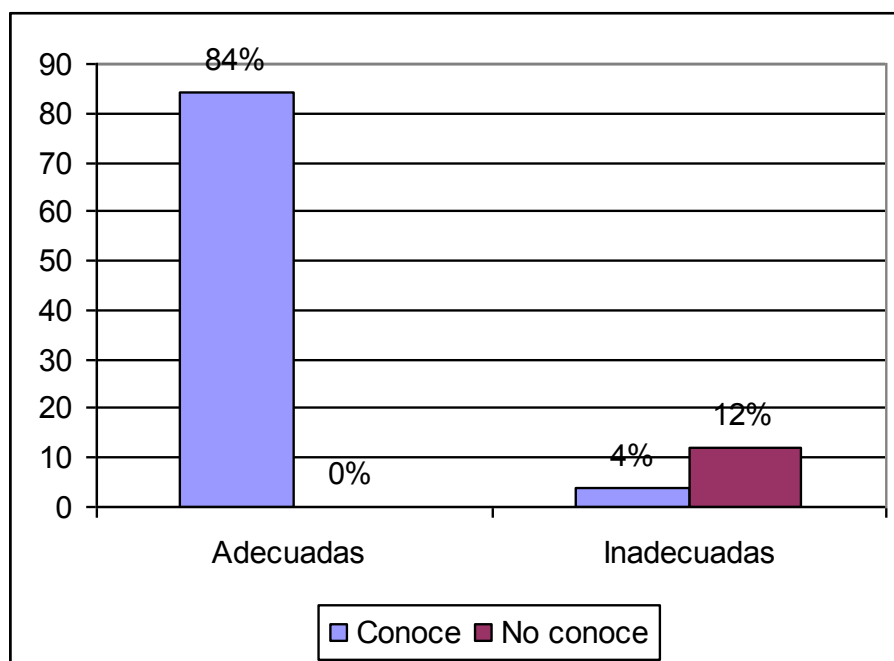
CUADRO N° 3

**RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE SALA DE OPERACIONES
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NOVIEMBRE-DICIEMBRE
LIMA-PERU
2008**

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad	Practicas sobre medidas de bioseguridad					
	Total		Adecuadas		Inadecuadas	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conoce	22	88	21	84	1	4
No conoce	3	12	0	0	3	12
	25	100	21	84	4	16

GRAFICO N° 3

**RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE SALA DE OPERACIONES
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NOVIEMBRE-DICIEMBRE
LIMA-PERU
2008**



CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente estudio fueron:

- Del 25(100%) de enfermeras, 22(88%) conocen sobre las medidas de bioseguridad referidos básicamente al lavado de manos, uso de barreras protectoras y eliminación de material contaminado, sin embargo existen enfermeras que desconocen sobre el uso de barreras protectoras en sus actividades laborales. El uso de barreras protectoras evita la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminante. El desconocimiento sobre uso inadecuado de las barreras protectoras representa un riesgo tanto para el profesional de enfermería como para el paciente ya que se estaría exponiendo directamente a sangre y fluidos corporales contaminantes, que repercutirían en su salud y desempeño laboral.
- Del 25(100%) de enfermeras 16(64%) realizan prácticas adecuadas de medidas de bioseguridad referidas básicamente al lavado de manos, uso de barreras protectora y eliminación de material contaminado, sin embargo existen enfermeras que realizan practicas inadecuadas de

lavado de manos. Si no se realiza un lavado adecuado de manos estas podrían convertirse en una fuente de contaminación y propagación de microorganismos causantes de infección que podrían dañar la salud del paciente y prolongar el periodo de recuperación.

- Al establecer la relación entre los conocimientos y las practicas sobre las medidas de bioseguridad se observo que 21(84%) conocen y realizan practicas adecuadas de bioseguridad, además al aplicar la prueba de Chi Cuadrado se demostró estadísticamente que existe relación significativa, reflejándose que el conocer las medidas de bioseguridad implica necesariamente practicas adecuada sobre las medidas de bioseguridad. Lo cual disminuye el riesgo de adquirir enfermedades ocupacionales.

B. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se recomienda:

- Realizar investigaciones sobre factores que influyen en las prácticas de las medidas de bioseguridad.
- El profesional de enfermería coordine con el departamento de enfermería, el departamento de docencia y capacitación y epidemiología para elaborar, formular y promover estrategias de educación continua y permanente orientado a facilitar la capacitación y actualización sobre medidas de bioseguridad.

C. LIMITACIONES

Las limitaciones del presente estudio fueron:

- El tiempo para la recolección de datos fue muy corto.
- La falta de apoyo estadístico represento una dificultad para la elaboración de los cuadros.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) Organización Internacional Del Trabajo. Salud Ocupacional. Asunción. 2007
- (2) OMS. Enfermedades ocupacionales. 2005
- (3) Dr., Pedro Barbieri. Bioseguridad en Quirófano. Rev. Arg. Anest.
- (4) Coad A. Manejo de desechos médicos en países en desarrollo. Informe de Consultoría. Washington DC: OMS; 1996.
- (4) Junco Díaz R. Riesgo ocupacional por exposición a objetos corto punzantes en trabajadores de la salud. Rev. Cubana Hig. Epidemiol. 2003.
- (5) Milliam D. Puesta al día sobre control de infecciones. N Nursing. 1994.
- (6) MINSA Y PREVISION SOCIAL. Normas de Bioseguridad para el Personal de Salud. Bolivia. 2002.
- (7) EVELINDA AIQUIPA MENDOZA. Trabajo de Investigación “Relación entre el nivel de conocimientos con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. Lima. 2007.
- (8) LILI PAULA, CAMA COLLADO. Trabajo de Investigación “Conocimientos y practica en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera del servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Dos de Mayo”. Lima. 2005.

(9) LUCINA SERPA ENCISO. Trabajo de Investigación “Nivel de Conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Uldarico Rocca Fernández ESSALUD”. Villa el Salvador. 2006.

(10) MAYBELL MARQUEZ ANDRES, DENICE MERJILDO TINOCO. BECKY PALACIOS MORALES. Trabajo de investigación “ Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería en la Clínica Good Hope” Lima. 2006.

(11) NILDA ELENA CUYUBAMBA DAMIAN, realizo la investigación titulada “Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del Hospital Félix Mayorca Soto”. Tarma. 2003.

(12) VICTOR SOTO; ENRIQUE SOLANO. Trabajo de Investigación “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería” en el Hospital Nacional Almanzor Aquinada”. Chiclayo. 2002

(13) SALAZAR BONDY. Introducción a la Filosofía

(14) BUNGE MARIO. La Ciencia, su método y filosofía

(15) GOBIERNO DE CHILE .Minsa HOSPITAL BASE VALDIVIA DRA.MCCP/ENF.NFLA/nfla. Precauciones Estándar.

(16) MINSA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía de medidas universales de bioseguridad. San Salvador. 2004.

(17). MINSA Y PREVISION SOCIAL Normas de Bioseguridad para el Personal de Salud. Bolivia. 2002

BIBLIOGRAFIA

1. MINSA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía de medidas universales de bioseguridad. San Salvador. 2004.
2. EQUIPO DE IIH Y PRACTICAS CLINICAS, COMITÉ EJECUTIVO DE CALIDAD Y EPIDEMIOLOGIA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE. Guía de Precauciones para prevenir Exposición accidental a sangre y manejo Pos exposición. 2004.
3. MINSA. Normas de Bioseguridad. Uruguay. 1997
4. MINSA. Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo Integral, Protocolo Básico para el Equipo de Salud. Bogota. 1997.
5. MINSA Y PREVISION SOCIAL Normas de Bioseguridad para el Personal de Salud. Bolivia. 2002
6. FULLER, JOANNA .Instrumentación Quirúrgica Principios y practica.3º ed. Buenos Aires. Ed. Médica Panamericana S.A.
7. Ponce de León R. Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias. Washington DC: OMS; 1995.
8. Junco Díaz R. Riesgo ocupacional por exposición a objetos corto punzantes en trabajadores de la salud. Rev. Cubana Hig Epidemiol. 2003.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
A: Instrumento de Recolección de Datos: Cuestionario	I
B: Instrumento de Recolección de Datos: Lista de Chequeo	VI
C: Matriz de Consistencia (Conocimientos)	VII
D: Operacionalización de la variable	XIV
E: Grado de concordancia entre los jueces según prueba Binomial	XVI
F: Matriz tripartita (Cuestionario)	XVII
G: Matriz tripartita (Guía de observación)	XIX
H: Cuadro N° 1: Conocimientos del profesional de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue	XXI
I: Cuadro N° 2: Practicas del profesional de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue	XXII
J: Cuadro N° 3 : Relación entre conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue	XXIII
K: Prueba de Chi cuadrado.	XXIV

ANEXO A

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

INTRODUCCION:

Estimado colega.

Me dirijo a usted como alumna de la Segunda Especialidad de Enfermería en centro quirúrgico de la UNMSM. El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de los conocimientos que tienen las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad en Sala de Operaciones; por lo que se le solicita su participación voluntaria, espontánea y sincera, expresándole que la información es de carácter ANÓNIMO. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de preguntas, responda marcando con un aspa (x) la respuesta correcta.

II. DATOS GENERALES

1. Edad: (Años)

2. Estado Civil:

a) Casada b) Soltera c) Otro (especifique).....

3. ¿Cuál es su condición laboral actualmente?

a) Nombrada b) Contratada

4. Tiempo de servicio en Centro Quirúrgico

a) 1 a 3 años b) 4 a 6 años

c) 7 a 10 años d) Mas de 10 años

III. CONTENIDO

1. Bioseguridad se define como un conjunto de medidas preventivas destinadas a:

a) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos.

- b) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos, físicos y químicos.
 - c) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos y físicos.
 - d) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos físicos y químicos.
2. Los principios de bioseguridad son:
- a) Uso de barreras universales, eliminación de material contaminado y universalidad.
 - b) Universalidad, Uso de Barreras Protectoras y Eliminación de material Contaminado.
 - c) Eliminación de material contaminado, uso de barreras universales y protección.
 - d) Protección, uso de barreras protectoras y eliminación de material contaminado.
3. La universalidad implica considerar a todo paciente como infectado independientemente de conocer o no:
- a) Sus análisis clínicos.
 - b) Sus análisis serológicos.
 - c) Su riesgo neumológico.
 - d) Sus exámenes radiológicos
4. Las Barreras Protectoras de Bioseguridad son:
- a) Lavado de manos, guantes, mascarilla y mandilón.
 - b) Mandilón, mascarilla, guantes y gorro.
 - c) Gorro, mascarillas, lavado de manos y botas.
 - d) Botas, lentes protectores, gorros y lavado de manos.
5. Los fluidos corporales de riesgo potencial son:
- a) Saliva, sudor, y sangre.
 - b) Sangre, semen y secreción vaginal.
 - c) Secreción vaginal, saliva, sudor.
 - d) Sudor, semen y secreción vaginal.

6. Relacione el tipo de lavado de manos con el tiempo que requiere cada uno de ellos:

- a) Lavado clínico 3-5 minutos.
- b) Lavado común 5-10 minutos.
- c) Lavado quirúrgico 20-30 minutos.
 20-30 segundos.
 Menos de 30 segundos.

7. Es importante realizar el lavado de manos antes y después de la jornada laboral:

- a) Si
- b) No

Porque:.....
.....
.....

8. Es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada:

- a) Si
- b) No

Porque:.....
.....
.....

9. Con respecto a las consideraciones previas del lavado quirúrgico de manos señale V o F según corresponda:

- a) Se debe tener las uñas cortas y limpias.
- b) Colocarse adecuadamente la mascarilla y el gorro.
- c) Subir las mangas de la chaqueta a cuatro veces de dedos por encima del codo.
- d) Se pueden usar joyas y alhajas durante el lavado de manos.

10. Pasos del lavado quirúrgico de manos (Ordene correlativamente)

- a) Recepcionar 5cc de jabón líquido
- b) Friccionar palma con palma
- c) Mojarse las manos hasta el tercio distal del brazo
- d) Friccionar interdigitales internos y externos.
- e) Friccionar dorso izquierdo luego dorso derecho
- f) Cepillado de uñas en ambas manos.
- g) Enjuagar desde la punta de los dedos hasta el codo

- h) Descender al antebrazo haciendo fricción en forma circular hasta 4 cm arriba del codo
- i) Enjuagar ambas manos desde la punta de los dedos hasta los codos
11. El agente mas apropiado para el lavado quirúrgico de manos es:
- a) Gluconato de Clorhexidina al 2%.
- b) Gluconato de Clorhexidina al 3%.
- c) Gluconato de Clorhexidina al 4%.
- d) Gluconato de Clorhexidina al 10%.
12. En que casos es necesario cambiarse de guantes. Marque las alternativas correctas:
- a) Luego de haber atendido a un paciente contaminado.
- b) Cuando se observe fallas de fabricación.
- c) Luego de haber manipulado material contaminado
- d) Luego de haber manipulado orina.
13. Con respecto al uso de guantes estériles. Marque las afirmaciones correctas:
- a) Se puede circular con los guantes calzados fuera del quirófano
- b) Se puede tocar superficies contaminadas con guantes estériles
- c) En procedimientos largos deben reemplazarse cada hora.
- d) Se debe abrir el sobre del guante por el área de seguridad.
14. Con respecto al uso de mascarilla. Señale V o F según corresponda:
- a) Deben colocarse cubriendo la nariz y boca herméticamente
- b) Se debe colocar antes de realizarse el lavado de manos.
- c) Deben desecharse cuando se humedezcan
- d) Deben desecharse después de abandonar áreas contaminadas.
15. El mandilón que se usa durante la cirugía de un paciente contaminado debe ser:
- a) De tela.
- b) De material permeable.
- c) De material impermeable.

d) Otro material (especifique).....

16. Es correcto salir del quirófano con mandilón y guantes luego de la cirugía:

- a) Si
- b) No

Porque:.....
.....
.....

17. Es necesario que el gorro cubra todo el cabello y las orejas:

- a) Si
- b) No

Porque:.....
.....
.....

18. ¿Cual es la técnica adecuada para desmontar el bisturí?

.....
.....

19. Para evitar accidentes con agujas se recomienda:

- a) Doblarlas y romperlas.
- b) No reemcapucharlas y desecharlas en un descartador adecuado.
- c) Manipular la aguja para separarla de la jeringa
- d) Colocar el capuchón protector a la aguja

20. ¿Que características debe tener el descartador de material punzo cortante?

- a) Debe ser rígido y sin tapa
- b) Deben ser perforables y tener asa
- c) Debe ser rígido y estar rotulado.
- d) Puede ser de cualquier material.

21. Los residuos contaminados se eliminan en bolsas de color:

- a) Amarillo.
- b) Verde.
- c) Negro.
- d) Otro (especifique).....

GRACIAS

ANEXO B

GUIA DE OBSERVACION

N°	CRITERIO	1°		2°		3°		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	LAVADO DE MANOS							
1	Tiene uñas cortas							
2	Tiene uñas limpias							
3	Tiene uñas sin esmalte							
4	Se retira las joyas de las manos							
5	Antes de empezar la jornada.							
6	Después de cada procedimiento							
7	Al finalizar la jornada							
	LAVADO QUIRURGICO							
1	Se coloca adecuadamente la mascarilla y el gorro.							
2	Sube las mangas de la chaqueta cuatro veces de dedo por encima del codo							
3	Utiliza la clorhexidina al 4% para el lavado de manos							
4	Realiza la técnica adecuada de lavado de manos							
5	El lavado de manos dura 3-5 minutos							
	BARRERAS PROTECTORAS							
	GUANTES							
1	Utiliza guantes en procedimientos en contacto con fluidos corporales.							
2	Se coloca adecuadamente los guantes estériles							
3	Se cambia de guantes estériles al contacto con material contaminado							
	MASCARILLA							
1	La mascarilla cubre la nariz y la boca							
	GORRO							
1	El gorro cubre los pabellones auriculares							
	MANDILON							
1	Se retira el mandilón luego de la cirugía para salir del quirófano							
	MANEJO Y ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO							
	Manejo y eliminación de material punzo cortante							
1	Utiliza la riñonera como medio para manipular o pasar el bisturí							
2	Utiliza pinza para desmontar el bisturí							
3	Coloca el capuchón protector de aguja antes de eliminarlo							
4	Elimina el material punzo cortante en un recipiente rígido y rotulado							
	Eliminación de residuos							
1	Los residuos contaminados son manejados con guantes							
2	Los residuos contaminados son colocados en bolsas rojas.							

	<p>HIGIENE PERSONAL</p> <p>Lavado de manos</p> <p>-Tipos de Lavado de Manos.</p> <p>-Duración de Lavado de Manos.</p> <p>-Frecuencia de Lavado de Manos.</p> <p>- Consideraciones previas</p>	<p>c) Lavado quirúrgico <input type="checkbox"/> 20-30 minutos.</p> <p><input type="checkbox"/> 20-30 segundos.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 30 segundos.</p> <p>7. Es importante realizar el lavado de manos antes y después de la jornada laboral:</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/></p> <p>Porque:.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>8. Es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada:</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/></p> <p>Porque:.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>9. Con respecto a las consideraciones previas del lavado quirúrgico de manos señale V o F según corresponda:</p> <p>a) Se debe tener las uñas cortas y limpias. <input type="checkbox"/></p> <p>b) Colocarse adecuadamente la mascarilla y el gorro. <input type="checkbox"/></p> <p>c) Subir las mangas de la chaqueta a cuatro veces de dedos por encima del codo. <input type="checkbox"/></p> <p>d) Se pueden usar joyas y alhajas durante el lavado de manos. <input type="checkbox"/></p>
--	---	---

	<p>3.BARRERAS PROTECTORAS</p> <p>-Uso de guantes</p>	<p>10. Pasos del lavado quirúrgico de manos (Ordene correlativamente)</p> <p>a) Recepcionar 5cc de jabón líquido <input type="checkbox"/></p> <p>b) Friccionar palma con palma <input type="checkbox"/></p> <p>c) Mojarse las manos hasta el tercio distal del brazo <input type="checkbox"/></p> <p>d) Friccionar interdigitales internos y externos. <input type="checkbox"/></p> <p>e) Friccionar dorso izquierdo luego dorso derecho <input type="checkbox"/></p> <p>f) Cepillado de uñas en ambas manos. <input type="checkbox"/></p> <p>g) Enjuagar desde la punta de los dedos hasta el codo <input type="checkbox"/></p> <p>h) Descender al antebrazo haciendo fricción en forma circular hasta 4 cm arriba del codo <input type="checkbox"/></p> <p>i) Enjuagar ambas manos desde la punta de los dedos hasta los codos <input type="checkbox"/></p> <p>11. El agente mas apropiado para el lavado quirúrgico de manos es:</p> <p>a) Gluconato de Clorhexidina al 2%. <input type="checkbox"/></p> <p>b) Gluconato de Clorhexidina al 3%. <input type="checkbox"/></p> <p>c) Gluconato de Clorhexidina al 4%. <input type="checkbox"/></p> <p>d) Gluconato de Clorhexidina al 10%. <input type="checkbox"/></p> <p>12. En que casos es necesario cambiarse de guantes. Marque las alternativas correctas:</p> <p>a) Luego de haber atendido a un paciente contaminado. <input type="checkbox"/></p>
--	---	--

	<p>-Uso de mascarilla.</p>	<p>b) Cuando se observe fallas de fabricación. <input type="checkbox"/></p> <p>c) Luego de haber manipulado material contaminado <input type="checkbox"/></p> <p>d) Luego de haber manipulado orina. <input type="checkbox"/></p> <p>13. Con respecto al uso de guantes estériles. Marque las afirmaciones correctas:</p> <p>a) Se puede circular con los guantes calzados fuera del quirófano <input type="checkbox"/></p> <p>b) Se puede tocar superficies contaminadas con guantes estériles <input type="checkbox"/></p> <p>c) En procedimientos largos deben reemplazarse cada hora. <input type="checkbox"/></p> <p>d) Se debe abrir el sobre del guante por el área de seguridad. <input type="checkbox"/></p> <p>14. Con respecto al uso de mascarilla. Señale V o F según corresponda:</p> <p>a) Deben colocarse cubriendo la nariz y boca herméticamente <input type="checkbox"/></p> <p>b) Se debe colocar antes de realizarse el lavado de manos. <input type="checkbox"/></p> <p>c) Deben desecharse cuando se humedezcan <input type="checkbox"/></p> <p>d) Deben desecharse después de abandonar áreas contaminadas. <input type="checkbox"/></p> <p>15. El mandilón que se usa durante la cirugía de un paciente contaminado debe ser:</p> <p>a) De tela.</p> <p>b) De material permeable.</p>
	<p>-Uso de mandilón.</p>	

		<p>20. ¿Que características debe tener el descartador de material punzo cortante?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Debe ser rígido y sin tapab) Deben ser perforables y tener asac) Debe ser rígido y estar rotulado.d) Puede ser de cualquier material. <p>21. Los residuos contaminados se eliminan en bolsas de color:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Amarillo.b) Verde.c) Negro.d) Otro (especifique).....
--	--	--

ANEXO D

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en las enfermeras de Sala de Operaciones.	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que tienen como característica la objetividad en el uso de medidas destinadas a minimizar el riesgo de transmisión de infecciones entre el Profesional de Enfermería y los pacientes por el contacto con sangre y fluidos corporales.	<p>PRECAUCIONES UNIVERSALES</p> <p>1.NORMAS DE HIGIENE PERSONAL</p> <p>Lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tipos de Lavado de Manos. -Duración de Lavado de Manos. -Frecuencia de Lavado de Manos. -Consideraciones previas <p>2.BARRERAS PROTECTORAS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Uso de guantes -Uso de mascarilla. -Uso de mandilón. <p>3. MEDIOS DE ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Manejo y eliminación de material punzocortante. -Eliminación de residuos. 	Información que posee el personal de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad en las enfermeras de sala de operaciones que será medido a través de un cuestionario.	Conoce No conoce

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
<p>Practicas de las medidas de bioseguridad durante el contacto con fluidos corporales de alto riesgo en las enfermeras de Sala de Operaciones.</p>	<p>Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia en el uso de medidas destinadas a minimizar el riesgo de transmisión de infecciones entre el Profesional de Enfermería y los pacientes por el contacto con sangre y fluidos corporales contaminados.</p>	<p>PRECAUCIONES UNIVERSALES 1.NORMAS DE HIGIENE PERSONAL Lavado de manos -Tipos de Lavado de Manos. -Duración de Lavado de Manos -Frecuencia de Lavado de Manos. -Consideraciones previas. 2.BARRERAS PROTECTORAS -Uso de guantes. -Uso de mascarilla -Uso de mandilón.. 3. MEDIOS DE ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO. -Manejo y eliminación de material punzocortante. -Eliminación de residuos.</p>	<p>Aplicación de las medidas de bioseguridad en las enfermeras de sala de operaciones</p>	<p>Adecuadas Inadecuadas</p>

ANEXO E

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

ITEM	N DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0,035
4	1	1	1	1	1	0	1	1	0,035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0,035

Se ha considerado:

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

$$P = 0.121 / 8 = 0.015$$

Si $p < 0.5$ el grado de concordancia es significativo, de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.5 por lo tanto el grado de concordancia es significativa.

El instrumento es valido según juicio de expertos $p = 0.015$

15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	44
16	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
17	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	36
18	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	36
19	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	34
20	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
21	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	40
22	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	36
23	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	38
24	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	34
25	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
	40	34	28	30	30	26	46	46	40	34	40	12	46	22	40	46	38	46	46	46	32	38	46	880

15	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46
16	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	42
17	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
18	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	38
19	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46
20	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46
21	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
22	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46
23	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46
24	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46
25	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	44
	42	50	36	50	2	50	48	46	48	50	48	48	50	46	50	44	50	50	36	48	50	50	50	50	1092

ANEXO H

**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE
LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE OPERACIONES
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NOVIEMBRE-DICIEMBRE
LIMA-PERU
2008**

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad	Total		Conoce		No conoce	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lavado de manos	25	100	18	72	7	28
Barreras protectoras	25	100	16	64	9	36
Eliminación de material contaminado	25	100	25	100	0	0

ANEXO I

**PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE OPERACIONES
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NOVIEMBRE-DICIEMBRE
LIMA-PERU
2008**

Practicas sobre las medidas de bioseguridad	Total		Adecuadas		Inadecuadas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lavado de manos	25	100	20	80	5	20
Barreras protectoras	25	100	22	88	3	12
Eliminación de material contaminado	25	100	25	100	0	0

ANEXO J

**RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE SALA DE OPERACIONES
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NOVIEMBRE-DICIEMBRE
LIMA-PERU
2008**

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad medidas de bioseguridad	Practicas sobre medidas de bioseguridad					
	Total		Adecuadas		Inadecuadas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conoce	22	88	21	84	1	4
No conoce	3	12	0	0	3	12
TOTAL	25	100	21	84	4	16

ANEXO K

PRUEBA CHI CUADRADO

Hipótesis estadística:

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad enfermeras de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2008.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad enfermeras de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2008.

Nivel de Significancia: $\alpha = 0.05$

Estadística de Prueba:

$$\chi_c^2 = \frac{\sum_{i=1}^k (o_i - e_i)^2}{e_i}$$
$$\chi_t^2 = \chi_{(c-1)(a-1)}^2$$

Regla de Decisión:

Si $\chi_c^2 > \chi_{tabla}^2$ se rechaza la hipótesis nula.

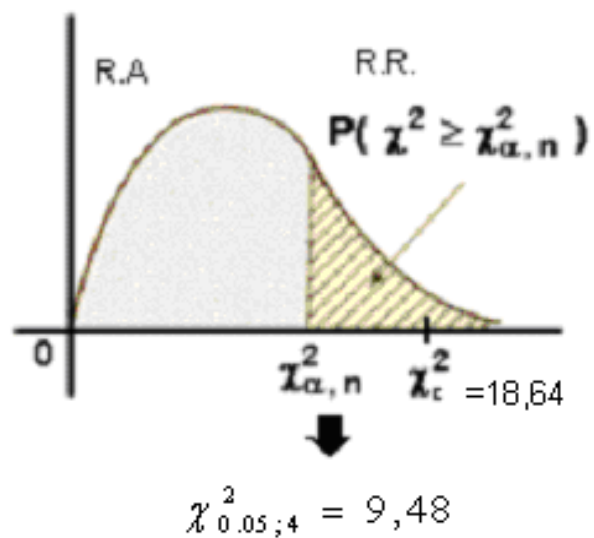
Realizando el cálculo computacional de la prueba Chi cuadrado:

	Valor	g.l.	p-valor
Chi-Cuadrado	18,68	4	*0,001
N	25		
*p-valor<0.05 "Significativo"			

$$\chi_{0.05;4}^2 = 9,48$$

ANÁLISIS GRÁFICO

REGLA DE DECISIÓN



En el gráfico se observa que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad enfermeras de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2008, al 95% de confianza.

