

“UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO”

ESCUELA DE POSTGRADO

SECCIÓN DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA

SALUD



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO, DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA-2016.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALIDAD EN CENTRO

QUIRÚRGICO

Autoras:

TANIA, CONSUELO ALLASI PARI

NOHEMÍ, CAMACLLANQUI CCOILLAR

ELIZABETH, QUISPE ARROYO

Callao - 2016

PERÚ

DEDICATORIA

A Dios fuente de luz y sabiduría que guio nuestros caminos hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestras metas, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres por ser el pilar fundamental y quienes en todos los momentos de nuestras vidas nos apoyaron y nos orientaron en nuestra vida profesional.

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

En el presente tesis de investigación nos gustaría agradecerle a Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado.

A nuestros padres quienes a lo largo de toda nuestras vidas no han apoyado y motivado en nuestra formación académica, creyeron en nosotras en todo momento y no dudaron de nuestras habilidades.

A todos nuestros familiares que con su apoyo y estímulo nos permitieron superar obstáculos y continuar adelante.

A nuestros asesores de trabajo de tesis de Grado a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza que nos brindó en el transcurso de hacer realidad la tesis y sustentarla.

A esta prestigiosa universidad la cual abrió sus puertas al profesional de enfermería como nosotras, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Finalmente queremos agradecer a todos a quienes hicieron posible la terminación de nuestra tesis, que son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional donde nos brindaron su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía incondicionalmente en todos los momentos buenos y malos.

ÍNDICE

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	viii
Introducción	ix
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del problema	11
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos de la investigación : General y Específicos	14
1.4 Justificación	14
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	16
2.2 Teorías Científicas	23
2.3 Marco Teórico	26
2.4 Definición Operacional de Términos	70
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Definición de las variables	72
3.2 Operacionalizacion de variables	73
3.3 Hipótesis general e Hipótesis especifica	75

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación	76
4.2 Diseño de investigación	76
4.3 Población, Muestra, Muestreo	77
4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	78
4.5 Procedimiento de recolección de datos	79
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	80

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de datos	81
---------------------------	----

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	95
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	99

VII. CONCLUSIONES

VIII. RECOMENDACIONES

IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

- ❖ Matriz de consistencia
- ❖ Guía de Encuesta para Identificar el Conocimiento sobre prevención de riesgos biológicos.
- ❖ Lista de Cortejo sobre Prácticas en la prevención de riesgos biológicos.
- ❖ Validez y Confiabilidad de los Instrumentos
- ❖ Otros anexos necesarios para respaldo de la Investigación.

RESUMEN

La presente investigación titulada conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería de centro quirúrgico, del hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica–2016. Es una investigación descriptivo-correlacional, tuvo como objetivo general, **determinar la relación que existe entre Conocimientos Y Practicas Sobre Prevención De Riesgos Biológicos del profesional De Enfermería De Centro Quirúrgico, Del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia De Huancavelica.** El estudio estuvo constituido por una población muestral de 18 enfermeras que laboran en centro quirúrgico de la institución. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista y la lista de cotejo,

Los resultados fueron analizados según la prueba de chi-cuadrado donde se concluyó que: No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería de centro quirúrgico, del hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: Las(os) entrevistadas (18), 88.9% tienen practicas adecuadas sobre Prevención de Riesgos Biológicos; y 11.1%; tienen practicas inadecuadas; 61.1% presentan regular conocimiento; 22,2%; presentan buen conocimiento; y 16.7%; presentan un deficiente conocimiento sobre Prevención de Riesgos Biológicos; el **55.6%(10)** del profesional de enfermería presentan conocimiento regular, pero presentan **practicas adecuadas; 22.2%(4)** del profesional de enfermería presentan **buen conocimiento** y a la vez presentan

prácticas adecuadas; 11.1%(2) del profesional de enfermería presentan **conocimientos deficientes**, pero presentan **prácticas adecuadas**. Podemos afirmar que no existe relación entre conocimientos y prácticas sobre Prevención de Riesgos Biológicos.

Palabras claves: Conocimiento y Prácticas sobre Prevención de Riesgos Biológicos

ABSTRACT

The present research entitled knowledge and practices on biological risk prevention of the surgical center nursing professional, from the regional hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica-2016. It is a descriptive-correlational research, whose general objective was to determine the relationship between Knowledge and Practices on Prevention of Biological Risks of Surgical Center Nursing, Regional Hospital Zacarías Correa Valdivia De Huancavelica. The study consisted of a sample population of 18 nurses working in the surgical center of the institution. For data collection, the interview technique and the checklist were used,

The results were analyzed according to the chi-square test where it was concluded that: There is no significant relationship between knowledge and practices on prevention of biological risks in the nursing staff of the surgical center of the regional hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. With regard to knowledge of biological risks: The interviewees (18), 88.9% have adequate practices on Biological Risk Prevention; And 11.1%; Have inadequate practices; 61.1% present regular knowledge; 22.2%; Present good knowledge; And 16.7%; Present a poor knowledge on Biological Risk Prevention; 55.6% (10) of the nursing professional present regular knowledge, but present adequate practices; 22.2% (4) of the nursing professional present good knowledge and at the same time present adequate practices; 11.1% (2) of the nursing professional present deficient knowledge, but present adequate practices. We can affirm that there is no relation between knowledge and practices on Biological Risks Prevention.

Key words: Knowledge and Practices on Prevention of Biological Risks

INTRODUCCIÓN

El hombre en el medio ambiente que le rodea está expuesto, a una variedad de agentes capaces de producir una serie de patologías o accidentes. Inmerso en ese macro ambiente se encuentra el ambiente laboral con características propias de acuerdo a la actividad económica de la institución y a las tareas que realice el individuo dentro de la misma. Los establecimientos hospitalarios están enmarcados en la actividad económica de los servicios, y en el que se pueden encontrar una variedad de riesgos laborales, entre los que destacan los biológicos, químicos, físicos, ergonómicos laborales, los que pueden generar enfermedad y muerte en sus trabajadores. El quirófano es uno de los servicios de un hospital que presenta mayor dificultad para los profesionales, tanto por la complejidad de las tareas que realizan como por los riesgos laborales a los que están expuestos. Si éstos no se evitan, o no se dispone de medios para su evaluación, control y corrección adecuados, podrían ocasionar un compromiso importante para su salud personal y laboral.

El conocimiento del ambiente laboral en el cual se desempeñan el personal de enfermería, así como las condiciones de trabajo las sustancias que manipula, los materiales que maneja, permitirá identificar ciertas condiciones del ambiente laboral, de los que pueden surgir condicionantes que influirán en el proceso salud enfermedad de este grupo de trabajadoras/es e identificar los peligros más relevantes permitirá aplicar medidas de control específicas e inmediatas en aquellos peligros que por sus características se consideren prioritarios, e introducir métodos de Gestión del Sistema de Seguridad y salud en el Trabajo que considere la gestión administrativa, técnica y del talento humano como componentes esenciales. El tema

de la bioseguridad y la prevención de riesgos, ha dejado de ser una cuestión no sólo del paciente, convirtiéndose en una problemática de todo el equipo de salud que desempeña su función en la sala de operaciones. Es por ello que se planteó el estudio “Conocimientos y Practicas Sobre Prevención de Riesgos Biológicos del profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica”; cuyo objetivo fue Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería de centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica-2016. La investigación consta de los siguientes capítulos: Capítulo I: Planteamiento de la Investigación, donde afinamos y estructuramos más formalmente la idea de la investigación, se define exactamente el problema que tenemos que resolver, se describe las perspectivas de la investigación y especifican lo que se espera de los resultado de la investigación y por último la explicación de por qué se realiza el proyecto. Capítulo II: Marco Teórico; que servirá de base para el proyecto de investigación y formulación de hipótesis. Capítulo III: Variable e Hipótesis, donde se definen las variables. Capítulo IV: Metodología; tipo, nivel, método y diseño de investigación, la población, técnica, procedimiento para la recolección de datos y el ámbito de estudio. Capítulo V: Resultados. Capítulo VI: Discusión de Resultados. Capitulo VII: Conclusiones. Capitulo VIII: Recomendaciones y Capitulo IX: Referencias Bibliográficas.

Ponemos a vuestra consideración el informe de tesis para su revisión y aprobación correspondiente.

Las Autoras

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales” y no solamente ausencia de enfermedad. (1)

Según la OMS, la salud laboral tiene como objetivo “fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todos los daños a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su trabajo contra los riesgos para la salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas”. Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa. Los daños a la salud más evidentes y visibles son los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. (2)

Los riesgos laborales según la OMS, constituyen todo aquel aspecto del trabajo que causa posible daño al profesional de salud; dentro de los riesgos laborales se subdividen en riesgos biológicos, físicos, químicos y ergonómicos. (3)

Los riesgos biológicos, aquí los agentes contaminantes son seres vivos, de tamaño microscópico, los que provocan enfermedades en el ser humano como bacterias, virus y hongos.

Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportaron que cada año se producen alrededor de 1.2 millones de enfermedades profesionales en todo el mundo. (4)

En el Perú, en el año 2002 se registraron 16,914 accidentes laborales notificados como son los punzocortantes, caídas etc. Lima 60%, Ancash 6.7%, Arequipa 5.9%, La Libertad 5.9% y otros departamentos con 22.3%. (5)

Existen zonas de mayor riesgo laboral entre las cuales se pueden mencionar: Servicio de Emergencia, Servicio de Laboratorio y el Centro Quirúrgico. Este último es uno de los ambientes en los cuales el personal está expuesto a un mayor riesgo por estar en contacto cercano con fluidos biológicos como la sangre y también con agentes punzocortantes.

En el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, la Oficina de Epidemiología, en el 2014, registra un artículo sobre “Accidentes con fluidos biológicos” en el que notifica que el profesional de enfermería ocupa el segundo lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo. Asimismo, la tasa de accidentabilidad según grupo ocupacional, elaborada por

la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, muestra que la enfermera se encuentra en tercer lugar dentro del grupo ocupacional de profesionales de la institución hospitalaria. (6)

Entre los casos de accidentes laborales por fluidos biológicos, un 54% fueron de gravedad moderada, de los cuales 57% producto de un objeto punzocortante como las agujas hipodérmicas. Al interactuar con los profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico refieren que solo conocen los riesgos con material punzocortante que causa más accidentes de trabajo.

1.2 Formulación de problemas:

1.2.1. Pregunta General:

¿Existe relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería de centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica-2016?

1.2.2. Preguntas Específicas:

1. ¿Cómo son los conocimientos sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería de centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016?
2. ¿Cómo son las prácticas sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería de centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016?

1.3 Objetivos de la Investigación:

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería de centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia De Huancavelica-2016.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar los Conocimientos sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería de centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.
- Evaluar las prácticas sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería de centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.

1.4 Justificación del Problema

De acuerdo con la problemática sobre los conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos biológicos en el profesional de enfermería de centro quirúrgico, se pretende que esta propuesta cumpla con algunos criterios para evaluar la importancia de esta investigación.

Partiendo de este hecho consideramos la conveniencia de **él porque** proponemos esta investigación, la cual responde a la necesidad de evaluar cuantitativamente los factores de riesgo biológicos de origen ocupacional a los que está expuesto el personal de enfermería que cumple funciones en

centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica **ya que las enfermeras(os) no practican las correctas técnicas y medidas de bioseguridad para el manejo de sustancias biológicas, ya sea por desconocimiento, conocimiento empírico o por omisión, ocasionando riesgos y complicaciones que ponen en peligro su vida.**

En cuanto a la conveniencia o **para que** del estudio, este se efectuara con el propósito, de promover una conducta reflexiva en la prevención de riesgos biológicos, aplicando sus conocimientos en el cuidado brindado a la persona, familia y comunidad, teniendo en cuenta que la enfermera cumple un rol muy importante en el control de las infecciones intrahospitalarias, tales medidas nos llevara a disminuir las incidencias de enfermedades infectocontagiosas.

Desde el punto de vista de su relevancia a nivel institucional pretendemos que los resultados de la investigación nos lleve a ser los gestores del cambio, proponiendo la participación activa de todas las enfermeras con cambios de actitudes mediante la capacitación (programa educativo) y supervisión de las prácticas correctivas en la prevención de riesgos biológicos, el mismo que debe estar acorde con el avance científico y tecnológico, el cual debe involucrar objetivos y normas definidas logrando un ambiente de trabajo ordenado, seguro y conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los incrementos de costos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad confiable, siendo de manera continua y permanente para todos los profesionales de enfermería, donde enfatice los conocimientos y estimule el interés de estos, así favorecer la buena práctica y aceptación consciente en la prevención de riesgos biológicos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio:

A Nivel Internacional

López Silvana, Venegas Mera; en Ambato Ecuador, (2014), realizaron un estudio titulado: “Riesgos Biológicos del personal de Enfermería Relacionado con el Manejo de Bioseguridad en el Área de Quirófano del Hospital Provincial General Latacunga en el periodo diciembre 2013 junio 2014”. El tipo de estudio es exploratorio de nivel descriptivo correlacional, para la obtención de información se utilizó un instrumento tipo cuestionario con 20 ítems en la que considera todos los componentes de los riesgos biológicos y las normas de bioseguridad presentados en su campo laboral. La población de estudio para el momento de la aplicación del instrumento estuvo conformada por 15 personas entre auxiliares y licenciadas de enfermería. En los resultados obtenidos se evidencio que el personal de enfermería está

constantemente expuesto a riesgos biológicos y no cumple con las normas de bioseguridad adecuadas ante la exposición de los diferentes riesgos. Además la investigación se ha realizado siguiendo las etapas del método científico por la modalidad de investigación aplicada, complementado con el estudio bibliográfico, *donde se ha determinado* que en el nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería del servicio de Quirófano del Hospital Provincial General Latacunga es escaso e inadecuado lo que conlleva a que tengan una mayor predisposición a presentar un riesgo de trabajo. (7)

Echeverri María del Pilar, Salcedo Mercedes; Santiago de Cali Colombia, (2014), realizaron un estudio titulado: “Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería”. Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal en 131 profesionales y auxiliares de enfermería, en el que se evaluaron conocimientos y actitudes que tienen frente al tema de riesgo biológico, medidas de protección y buenas prácticas. Se utilizó estadística descriptiva y un análisis bivariado usando tanto Chi² como del Test Exacto de Fisher, considerando alfa 0,05. Resultados: El 85% de la muestra eran auxiliares de enfermería y el 89% mujeres. Más del 80% tienen niveles de conocimiento entre medio y bajo. En más del 60% la actitud frente a la aplicación de las normas de bioseguridad fue desfavorable o indiferente. Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes (P <0,05). **Conclusiones:** Se evidencia la necesidad de mejorar los conocimientos y

actitudes necesarias del personal de enfermería en el tema de riesgo biológico, de tal forma que puedan reconocerlo y mitigar sus consecuencias. (8)

Bautista L, Delgado C, Hernandez Z, et al; en Colombia, (2013), realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica San José - Colombia”. Se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes. La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo, la cual se analizó por medio de tabulaciones y representaciones gráficas. Resultados. El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. *Las conclusiones fueron:* El conocimiento regular que manifiestan tener las enfermeras sobre las normas de bioseguridad no se demuestra en la práctica clínica. Se observan eficiencia en las prácticas de bioseguridad que hace el personal, detectando una falta de correlación de la teoría a la práctica, demostrando que no se hace aplicación del protocolo y manual de Bioseguridad implementado por la Institución, generando así no solo riesgos para el personal de salud que labora en dicha área, sino también para los pacientes de la institución, ya que se exponen a sufrir cualquier tipo de enfermedad infectocontagiosa, debido a la poca importancia que se da al cumplimiento de estas normas.(9)

Domínguez Cedeño Anabela del Rosarel, en Amatitlán Guatemala, (2010), realizó un estudio sobre: “Conocimientos sobre los riesgos laborales que

posee el personal de enfermería que presta servicios en sala de operaciones del Hospital Nacional de Amatlán”. El tipo de estudio es cuantitativo y método descriptivo. La población estuvo constituida por 11 enfermeras(os). *Las conclusiones fueron entre otras que:* El conocimiento del personal de enfermería es mínima basada en la experiencia personal o transmitida de persona a persona. Las dolencias específicas que refirió el grupo en relación a los riesgos laborales son heridas por el manejo de material punzocortante, deficiencias venosas, lumbago por esfuerzo y contraer enfermedades infectocontagiosas. (10)

A nivel nacional

Huamán Huamán Doris, Romero Trujillo Laura; en Trujillo Perú, (2014), realizaron un estudio sobre: “Nivel de Conocimiento y la Práctica de Medidas de Bioseguridad de las Enfermeras en los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014”. Se realizó un estudio de tipo descriptiva-correlacional, de corte transversal, se realizó durante los meses de Octubre 2013 y Febrero 2014, teniendo como propósito determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo. El universo muestral estuvo constituido por 25 enfermeras que cumplieron con los criterios establecidos. Los datos fueron recogidos a través de dos instrumentos, una encuesta para medir el Nivel de Conocimiento sobre normas de bioseguridad elaborado por Rubiños, Shirley; y además una lista de cotejo elaborada por Chávez, Rocío para valorar la práctica de medidas de

bioseguridad. Para el análisis se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado, *obteniéndose los siguientes resultados*: El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Encontrándose una relación de significancia entre ambas variables de ($p=0.006$). (11)

Calderon Izaguirre Geovana Karolina; en Lima Perú, (2014), realizó el estudio: Conocimiento sobre los Riesgos Laborales del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2014. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 12 profesionales de enfermería del área de Centro Quirúrgico del HNDM. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados: Del 100% (12), 50% (06) conocen y 50% (06) no conocen. En la dimensión riesgos biológicos 50% (06) conocen y 50% (06) no conocen. En la dimensión riesgos físicos 50% (06) conocen y 50% (06) no conocen. En la dimensión riesgos químicos 58% (07) no conocen y 42% (05) conocen. En la dimensión riesgos ergonómicos 58% (07) conocen y 42% (05) no conocen. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de enfermeras no conocen sobre los riesgos químicos y ergonómicos, y un porcentaje equitativo no conocen sobre los riesgos biológicos y físicos; referido a que no conocen que las partículas de polvo del centro quirúrgico se clasifican en orgánicas e

inorgánicas y los gases a una temperatura de 25°C y presión de 1 atm; que la magnitud del riesgo biológico de VHB 30%, VHC 4% y VIH 0.3%; y que la retina es más sensible a riesgos de cualquier tipo de luz; y conocen que la postura prolongada de más de 2 horas diarias se vincula a lumbalgia, venas varicosas, dolor de pies, piernas, y el peso indicado de manipulación 23 Kg. (12)

Jurado Lengua Wendy, Solís Junchaya Silvia, Soria Quispe Carolina; el en Ica Perú, (2013): Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición a riesgos laborales en el Hospital Santa María del Socorro, año 2013 - 2014. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo correlacional. La muestra fue de 57 enfermeras. Se encontró que existe aplicación de barreras físicas a menudo 42,1%, aplicación de barreras biológicas, respecto a la vacuna de Hepatitis B con 3 dosis 7,02% y la vacuna Toxoide tetánico con 3 dosis 7%. Asimismo, existen medidas de precaución estándar respecto al lavado de manos 97,7%. Respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,7% afirma haber estado expuesto al riesgo, siendo un pinchazo en el 59,7% el que pudo haber causado el accidente, así mismo se resalta que hubo un promedio de 12,56 puntos afirma que a menudo existe un riesgo físico y 19,05 puntos afirma que algunas veces existe un riesgo químico. *Las conclusiones fueron entre otras que:* Existe relación directa moderada significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo químico, relación inversa baja pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el

profesional de enfermería y la exposición al riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo físico(13).

Alarcon Bautista Maria, Rubiños Davila Shirley; en Chiclayo Perú, (2012), realizaron un estudio sobre: Conocimientos y Practicas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las Enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque, 2012. Es una investigación cuantitativa, diseño correlacional y de corte transversal, se realizó en el hospital provincial docente Belén de Lambayeque, tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del hospital Belén. El estudio estuvo constituido por una población muestral de 43 enfermeras que laboran en diferentes servicios de la institución, se empleó la técnica de campo; el cuestionario y la lista de cotejo, como instrumentos de recolección de datos. Los resultados fueron analizados según la prueba de chi-cuadrado donde se **concluyó** que: No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén- Lambayeque. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: Del 100% (43) de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos: El 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos. (14)

Nivel Local

No se encontró investigaciones similares. Por los antecedentes expuestos podemos evidenciar que si bien existen estudios relacionados al tema a nivel nacional e internacional, es importante realizar un estudio a fin de promover conocimientos y practicas sobre prevención de riesgos biológicos de esta manera contribuir a disminuir la incidencia en el profesional de enfermería de centro quirúrgico.

2.2 Teorías Científicas:

- **Teoría de Adaptación de Roy:** define a la persona, como un ser biopsicosocial en constante interacción con un medio ambiente. Esta teorista conceptualiza el medio ambiente, como todas las condiciones, las circunstancias y las influencias que rodean y afectan el desarrollo de un organismo o grupo de organismos. Consta de un ambiente interno y externo que proporciona la entrada en forma de estímulos. Por consiguiente, siempre está combinado, y en constante interacción con la persona. Así mismo, la Teoría de Adaptación de Roy se relaciona con el estudio: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO, DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA-2016. por lo que se interpreta el personal de Enfermería como (grupo) y el medio ambiente (área quirúrgica).

Lo que significa que el grupo de enfermeras del área Quirúrgica, de acuerdo al ambiente laboral está en constante interacción con pacientes infectados, ruidos, situaciones estresantes, gases anestésicos, exceso de trabajo, sobre carga de trabajo, movilización de equipos pesados y otros, es decir, situaciones internas y externas del entorno de la enfermera que pudiera ocasionar riesgo de su salud laboral.

- **Teoría De Dorothea Orem:** contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

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

Naturaleza del autocuidado: El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Conceptos de Entorno: Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona.

Ella plantea que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

- **Teoría de Virginia Henderson:** El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística. Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales: Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales: las cuales respecto a nuestro tema son 02 las necesidades fundamentales que están relacionados:

9°.- Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (APRENDER).

2.3 Marco teórico

2.3.1 CENTRO QUIRÚRGICO

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 médico 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 13 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.

2.3.2 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.

2.3.3 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. Salazar Bondy define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de 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. Rossentall 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 práctica. 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:

Conocimiento Teórico: “Saber qué”, 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.

Conocimiento Práctico: Esta 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.

2.3.4 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, para 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.

2.3.5 GENERALIDADES SOBRE SALUD OCUPACIONAL

La Organización Mundial de la Salud y la Oficina Internacional de Trabajo define Salud Ocupacional como *“El proceso vital humano no solo limitado a la prevención y control de los accidentes y las enfermedades ocupacionales dentro y fuera de su labor sino enfatizado en el reconocimiento y control de los agentes de riesgo en su entorno biopsicosocial.*

La Seguridad Ocupacional representa una parte de la Salud Ocupacional, que comprende un conjunto de actividades de orden técnico, legal, humano y económico, para la protección del trabajador; mediante la prevención y el control de las acciones del hombre, de las máquinas y del medio ambiente de trabajo, con la finalidad de prevenir y corregir las condiciones y actos inseguros que pueden causar accidentes. Asimismo, las condiciones de accidentabilidad se consideran:

- ❖ **Condiciones inseguras o sub-estándar.-** Se refiere a cualquier condición del ambiente que puede contribuir a un accidente. Ejemplo: Falta de orden y limpieza, construcción e instalaciones inadecuadas, máquinas sin guardar, riesgos eléctricos, de incendio, químicos, mecánicos, biológicos.
- ❖ **Actos inseguros o sub-estándar.-** Se refiere a la violación, por parte del trabajador, de un procedimiento o reglamento aceptado como seguro: Ejemplo: Falta de información y capacitación de los trabajadores, uso inadecuado de los elementos de protección personal, falta de experiencia.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD OCUPACIONAL

- 1. Política de Salud y Seguridad Ocupacional:** Debe haber una política de seguridad y salud laboral autorizada por la alta dirección de la organización, que establezca claramente los objetivos globales

de la seguridad y salud laboral y un compromiso de mejora de los resultados de la Salud y Seguridad Ocupacional.

La política debe ser apropiada a la naturaleza y escala de los riesgos de Salud y Seguridad Ocupacional de la organización; incluir un compromiso de mejora continua; incluir un compromiso de la legislación vigente aplicable a Salud y Seguridad Ocupacional y de otros requisitos suscritos por la organización; estar documentada, implementada; ser comunicada a todos los empleados con el propósito de que éstos sean conscientes de sus obligaciones individuales en materia de Salud y Seguridad Ocupacional; estar disponible para las partes interesadas y ser revisada periódicamente para asegurar que permanece relevante y apropiada para la organización.

Criterios Preventivos Básicos para la identificación de peligros, el control y evaluación de riesgos:

Se recomienda:

- ❖ Identificación de riesgos y evaluación de riesgos, determinando la índole, el grado y la duración de la exposición de los trabajadores.
- ❖ Reducir al mínimo posible del número de trabajadores expuestos a un agente biológico patógeno.
- ❖ Establecer procedimientos de trabajo y medidas técnicas adecuadas de protección, de gestión de residuos, de

manipulación y transporte de agentes biológicos en el lugar de trabajo y de planes de emergencia frente a los accidentes que incluyan agentes biológicos.

- ❖ Adopción de medidas seguras para la recepción, manipulación y transporte de los agentes biológicos y residuos, incluyendo los recipientes seguros e identificables.
- ❖ Adopción de medidas de protección colectiva o, en su defecto, de protección individual, cuando la exposición no pueda evitarse por otros medios.
- ❖ Utilización de medidas de higiene que eviten o dificulten la dispersión del agente biológico fuera de lugar de trabajo.
- ❖ Existencia de servicios sanitarios apropiados, en los que se incluyan productos para lavarse los ojos y/o antisépticos para lavarse la piel.
- ❖ Utilización de la señal de peligro biológico y otras señales de aviso pertinentes.
- ❖ Utilización de medidas de higiene que eviten o dificulten la dispersión del agente biológico fuera de lugar de trabajo.
- ❖ Verificación, cuando sea necesaria y técnicamente posible, de la presencia de los agentes biológicos utilizados en el trabajo fuera del confinamiento físico primario.
- ❖ Formación e información a los trabajadores y/o a sus representantes en relación con: los riesgos potenciales para la

salud, las disposiciones en materia de seguridad e higiene, la utilización de los equipos de protección, las medidas que se han de adoptar en caso de incidente y para su prevención.

2.3.6 RIESGOS OCUPACIONALES

Los riesgos ocupacionales según la OMS, constituyen todo aquel aspecto del trabajo que causa posible daño al profesional de salud.

Benavides (1997) define como factor de riesgo todo objeto, sustancia, forma de energía o características de la organización del trabajo que pueda contribuir a provocar un accidente de trabajo, agravar las consecuencias del mismo o producir aun a largo plazo, daños en la salud de los trabajadores.

Los factores de riesgo laboral a los que se exponen los trabajadores de la salud en particular el personal de enfermería (por ser el colectivo de trabajadores en contacto directo con los pacientes).

TIPOS DE RIESGOS OCUPACIONALES EN CENTRO QUIRÚRGICO

Se pueden clasificar en:

- ❖ Riesgos biológicos.
- ❖ riesgos mecánicos- físicos,
- ❖ riesgos químicos.
- ❖ riesgos ergonómicos.
- ❖ riesgos psicológicos.

RIESGOS BIOLÓGICOS

Son las más conocidas. El contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente (saliva, esputo, sangre, heces, etc.) sin las medidas de protección personal adecuadas (guantes, tapabocas. Batas, etc.) y sin condiciones de trabajo adecuadas, que permitan el cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsias correctas, hacen de los riesgos biológicos uno de los principales riesgos a los cuales se expone el personal de enfermería y en general todo el personal de salud.

En mayor parte de los ambientes de trabajo de nuestro hospital (quirófanos, etc.) el personal no cuenta con lavamanos, materiales para la protección de enfermería y en general de todo el personal de salud en perfectas condiciones, con jabón en dispensador estéril para el lavado correctos de las manos, principal practica de asepsia y antisepsia para la disminuir la exposición a los riesgos biológicos.

Las enfermedades infecciosas tienen relevancia para el personal de salud, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos punzocortantes; así como por el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, que pueden representar un riesgo a la salud del trabajador.

Debido a esto, el personal de salud (Enfermeras, médicos, auxiliares y personal de mantenimiento) está potencialmente expuestos a una concentración más elevada de patógenos humanos que la población

general, por ello han de conocer y seguir una serie de recomendaciones en materia de seguridad biológica. Pueden ser infecciones agudas y crónicas, reacciones alérgicas o tóxicas causadas por agentes biológicos y sus derivados.

En el lugar de trabajo, se encuentran muchos agentes infecciosos, cepas muy virulentas, esporas, bacterias, y otros microorganismos, que constituyen un riesgo importante al personal de salud.

En tal sentido, agente biológico, es definido por Omaña, E y Piña de V, E (1995) “son todos aquellos seres vivos de origen animal o vegetal y sustancias derivadas de los mismos, presentes en los puestos de trabajo, que pueden provocar efectos tóxicos, alérgicos o infecciosos a los trabajadores”.

De lo señalado por los autores, se puede decir que las enfermedades infecciosas constituyen uno de los principales riesgos para el personal que labora en el área quirúrgica, tanto por la alta posibilidad que un paciente enfermo infecte al profesional, como por el descuido en medidas de bioseguridad durante la atención del mismo.

Así mismo, Gestal, J. (2000), señala que se entiende por riesgo biológico laboral “cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad causada por microorganismos (con inclusión de los genéticamente modificados, los cultivos celulares y los endoparásitos humanos), que puedan contraer un trabajador”.

Por otra parte, Gestal, J (2003) “sobre la base de la fuente de infección clasifica las enfermedades infecciosas y parasitarias en enfermedades con fuentes de infección humana como las hepatitis A, la Hepatitis B, la Hepatitis C, el SIDA, la Tuberculosis, entre otros.

Vías de acceso de los agentes biológicos en el organismo

Las principales vías de penetración en el cuerpo humano son:

- ❖ Vía respiratoria: a través de la inhalación. Las sustancias tóxicas que penetran por esta vía normalmente se encuentran en el ambiente difundidas o en suspensión (gases, vapores o aerosoles). Es la vía mayoritaria de penetración de sustancias tóxicas.
- ❖ Vía dérmica: por contacto con la piel, en muchas ocasiones sin causar erupciones ni alteraciones notables.
- ❖ Vía digestiva: a través de la boca, esófago, estómago y los intestinos, generalmente cuando existe el hábito de ingerir alimentos, bebidas o fumar en el puesto de trabajo.
- ❖ Vía parenteral: por contacto con heridas que no han sido protegidas debidamente.
- ❖ Cuando la sustancia tóxica pasa a la sangre, ésta la difunde por todo el organismo con una rapidez que depende de la vía de entrada y de su incorporación a la sangre.

Cuando las condiciones de trabajo puedan ocasionar que se introduzcan en el cuerpo humano, los contaminantes biológicos

pueden provocar en el mismo un daño de forma inmediata o a largo plazo generando una intoxicación aguda, o una enfermedad profesional al cabo de los años.

Las tres condiciones que deben cumplirse para favorecer la actividad de los contaminantes biológicos son la presencia de nutrientes, humedad y temperatura. Para protegerse de los agentes biológicos se utilizan sistemas de protección física para que imposibiliten el paso del agente biológico patógeno al organismo humano.

Según sea la virulencia del agente biológico patógeno que se encuentre en el puesto de trabajo existen varios niveles de contención que corresponden a los niveles de bioseguridad que se deben alcanzar en locales e instalaciones en las que se trabaje con agentes biológicos de los diferentes grupos de riesgo.

La higiene industrial clasifica los contaminantes que se pueden presentar en el ambiente de los puestos de trabajo en químicos, físicos y biológicos. Entendiendo por contaminantes biológicos los microorganismos, incluyendo los que han sufrido manipulaciones genéticas, los cultivos de células y los endoparásitos humanos multicelulares.

Es evidente el alto grado de conocimientos que sobre los contaminantes químicos y físicos se han ido acumulando a lo largo del tiempo, no pudiéndose afirmar lo mismo al hablar de los

contaminantes biológicos ya que, aunque muchos de ellos están perfectamente definidos e incluidos en el Cuadro de Enfermedades Profesionales, la gran variabilidad de factores que condicionan su presencia, supervivencia y actuación sobre el hombre, hace difícil abordar los posibles problemas planteados por su presencia en un ambiente laboral.

El hecho de que los contaminantes biológicos sean seres vivos y por tanto capaces de reproducirse, hacen que en una misma especie bacteriana existan cepas con distinto poder patogénico o que factores tales como la temperatura y la humedad ambientales puedan condicionar su presencia, no permite establecer unos "valores máximo permitidos" generalizados y válidos para cualquiera que sea la situación problemática planteada.

Hepatitis B:

Es un Trastorno inflamatorio del hígado caracterizado por ictericia, hepatomegalia, anorexia, molestias gástricas y abdominales, trastornos de la función hepática y producción de heces de color claro y orina oscura. Puede deberse a una infección bacteriana o vírica, transfusiones de sangre incompatible y acción del alcohol y determinados fármacos y toxinas. Puede tener una evolución breve, y leve o grave y fulminante que ponga en peligro la vida del paciente. El hígado generalmente puede regenerarse sus tejidos pero en algunos

casos la hepatitis grave evoluciona a cirrosis y disfunción hepática crónica.

Señalan estos autores que desde el punto de vista epidemiológico las hepatitis virales han causado numerosos daños a la humanidad, por haberse extendido de manera vertiginosa incrementando notablemente su índice de prevalencia y morbi-mortalidad en la población latinoamericana y su asociación con patologías como el cáncer del hígado y algunas formas agresivas y letales de cirrosis hepática.

Esta infección es la más importante a la que las enfermeras y el personal de salud están expuestos ocupacionalmente; por ello deben conocerse las medidas de seguridad para manejar las secreciones de los pacientes y la necesidad de emplear guantes de látex durante la intubación, extubación, colocación de sondas naso gástricas, entre otros. Es necesario que todo el personal que labora en los quirófanos, se vacune contra el virus de la hepatitis B.

Hepatitis C:

Su principal vía de transmisión es por transfusión. De acuerdo a Madoff, L y Kasper, D (1994), esta enfermedad “es causada por el virus de la hepatitis “C”, el cual puede ubicarse dentro de la categoría de los flavivirus. Esta enfermedad se transmite por medio de sangre y otros derivados”.

En el personal de quirófanos, por punción accidental o por contaminación con sangre; una de las principales complicaciones de la hepatitis C es la hepatitis crónica. Si esta complicación se presenta, el 20% progresa a cirrosis y puede desarrollarse un estado de portador crónico siendo su sangre potencialmente infectante.

SIDA:

En el año 1984 se produjo el primer caso documentado declarado de transmisión de VIH post- exposición ocupacional de un caso fuente a una enfermera británica. Hasta 1995 se habían documentado 71 casos de infección por VIH en personal de salud, asociados a transmisión ocupacional post-exposición siendo un 90.14% el tipo de exposición percutánea.

Más de 25 millones de personas han muerto como consecuencia del síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA), causado por el VIH, y según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), divulgado en noviembre del 2007, “alrededor de 33,2 millones de personas son portadoras del virus en todo el mundo”. Los portadores de VIH asintomáticos, constituyen una amenaza de infección para el personal de salas de urgencias, salas de terapia intensiva y quirófanos. En este sentido, es vital que el profesional de enfermería que labora en el área quirúrgica use las barreras físicas cuando preste los cuidados a los pacientes, ya que cualquier contacto de la sangre o con los fluidos corporales de la otra persona puede causar una infección.

Tuberculosis:

La tuberculosis es una enfermedad producida por el mycobacterium tuberculosis que presenta casos de contagio por el personal de salud que se ha visto expuesto a pacientes infectados, mostrando pruebas de tuberculina ampliamente positivas con radiografías de tórax anormales”. De tal forma que se recomienda brindar un control adecuado del personal que incluya exámenes médicos de detección permanente, radiografía de tórax y un control del estado de inmunidad mediante pruebas de tuberculina.

Exposición es la lesión por punción accidental con aguja contaminada. En los Estados Unidos se estima que anualmente ocurren 800.000 punciones y otras lesiones con objetos punzantes en trabajadores de la salud y algunos estudios revelan que el 50% de las lesiones con agujas ocurren en enfermeras. Según los Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Atlanta) cada año 5.100 profesionales sanitarios se infectan con el virus de la hepatitis B, de los cuales 250 se hospitalizan y 100 mueren.

Los Centers for Disease Control and Prevention también informan que las punciones accidentales con agujas de cuerpo hueco suman el 86% de las exposiciones profesionales al VIH. Además del Sida y de la hepatitis B existen otras enfermedades transmitidas por la sangre como hepatitis C, sífilis, varicela zóster y malaria. La contaminación también puede ocurrir con sangre y secreciones que entran en contacto

con la piel lesionada y las mucosas, lo cual ocurre con frecuencia durante la resucitación en trauma y la ejecución de procedimientos con riesgo de salpicaduras. Algunos estudios demuestran que a pesar del conocimiento y los programas de educación para el personal de salud, no se utilizan de manera consistente las medidas de precaución universal y los elementos de protección personal.

Existen algunas limitaciones relacionadas con el costo del uso de dispositivos de seguridad de alta tecnología. Sin embargo, el pilar de la prevención de la enfermedad ocupacional por agentes biológicos es la capacitación, la aplicación de las medidas de precaución universal y el uso de los elementos de protección personal, elementos de dotación básica en cualquier unidad de salud.

2.3.7 PREVENCIÓN DE RIESGO OCUPACIONAL

Actualmente se reconoce que la prevención de riesgos ocupacionales es la base para una gestión activa de la seguridad y la salud en el trabajo. Las instituciones públicas y privadas productivas y de servicio deben planificar la acción preventiva a partir de la identificación de riesgos ocupacionales, evaluar los riesgos a la hora de elegir los equipos de trabajo, sustancias o preparados químicos y el acondicionamiento de los lugares de trabajo, y controlarlos cuando superen los límites permisibles. El proceso para la prevención de riesgos ocupacionales se le denomina Gestión del Riesgo Ocupacional y se desarrolla en 3 etapas: reconocimiento, evaluación y control.

1era Etapa: Reconocimiento

En esta etapa se identifican los factores de riesgo en el lugar de trabajo de reconocida o potencial nocividad para la seguridad y salud de los trabajadores y la población expuesta. Los trabajadores son las personas más calificadas para identificar las situaciones de riesgo pues se enfrentan con ellos directamente día a día. Comprenden:

El reconocimiento sanitario de las condiciones de trabajo y factores de riesgo del ambiente laboral, proporciona información cualitativa general sobre la existencia de los factores de riesgo para la salud de los trabajadores y sobre efectos y daños, por ejemplo, accidentes, enfermedades, ausencias, etc. Sirve de guía para determinar cuáles son las situaciones que requieren estudios detallados posteriores, vigilancia especial y control.

El análisis ocupacional que también hace parte del reconocimiento preliminar, permite conocer las actividades que se realizan y los factores de riesgo peculiar y relativo a cada trabajo, lo mismo que el número de personas empleadas en cada ocupación. Algunos datos que se incluyen comprenden: la manera como se realiza el trabajo, el número de operarios, los factores de riesgo a que se encuentra expuesto un grupo de trabajadores, el tiempo de exposición a los factores de riesgo.

La observación es un instrumento importante. La primera señal de presencia de sustancias nocivas o situaciones de riesgo nace

principalmente de la estimulación sensorial de los operarios: olfato, gusto, visión, oído.

El trabajador manifiesta su estado de malestar físico y psíquico con expresiones espontáneas, a veces desordenadas, sin una relación de causa y efecto; ejemplos: “hace un calor infernal”, “un ruido ensordecedor”, “un frío terrible”, “espero el domingo para dormir”. Son frases que señalan mejor que cualquier otro análisis, una situación ambiental nociva o estresante desde el punto de vista físico y psicológico.

También las observaciones, aparentemente sin importancia y consideradas inútiles, pueden tener un peso en la identificación de un efecto en la salud de los trabajadores por las condiciones de trabajo. Debemos tener presente que los efectos nocivos que escapan a la evaluación son aquellos que aparecen después de mucho tiempo, a veces años, y son los que pueden confundirse con los efectos producidos por el medio ambiente general en que vive el trabajador.

Fuente de información

La mejor información relacionada con los factores de riesgo es la experiencia del centro de trabajo. Esta experiencia viene de fuentes importantes:

- ❖ Los accidentes y enfermedades que se han presentado y que se puede conseguir de los registros y de los exámenes médicos que se efectúan.

- ❖ La observación de las instalaciones, lugares de trabajo, trabajadores y actividades.

Planificación del Reconocimiento

Para actuar con éxito y obtener el máximo de provecho de la Visita de Reconocimiento, tiene que prepararse previamente el procedimiento a seguir: Actividades Previas

- a) Definición del objetivo del Reconocimiento.
- b) Conocimientos tecnológicos sobre las actividades y los procesos a estudiar mediante: Revisión bibliográfica sobre materias primas, operaciones y procesos, productos intermedios, subproductos, posibles riesgos generados, reacciones físicas y químicas y conocer las normas o disposiciones legales vigentes, conversaciones en la institución con la gerencia, personal técnico y operarios, o de empresas similares.
- c) Solicitar asesoría a entidades o personas.
- d) Preparar el formato de información y control de riesgos ocupacionales.

Actividades durante el reconocimiento del Lugar de Trabajo

a) Información General.- El desarrollo de la visita de reconocimiento se inicia solicitando información general acerca de la industria, datos que pueden obtenerse en la oficina de la administración o del jefe de planta:

- ❖ Qué se produce

- ❖ Actividad de la empresa
- ❖ Departamento o sección que se va estudiar
- ❖ Relación completa de los productos manipulados en los procesos, incluyendo tanto las materias primas como los productos que se elaboran.
- ❖ Con frecuencia, las personas entrevistadas ignoran o por secreto de producción no suministran la composición química de los productos que manipulan, usando como única referencia la designación comercial.
- ❖ En estos casos se deben tomar los datos de estas referencias y posteriormente obtener información sobre la composición de dichos productos en las casas fabricantes o firmas comerciales. Esta información es fundamental para la identificación de los factores de riesgo.
- ❖ Es una buena idea anotar todas las sustancias que se usan en la fábrica y si se puede, conseguir la etiqueta que describe la sustancia.
- ❖ Se debe tener en mente que todas las sustancias son potencialmente peligrosas.
- ❖ Después de tener el nombre de las sustancias usted debe hacer una investigación sobre sus efectos, especialmente de aquellas más sospechosas.
- ❖ Procesos: maquinaria y procesos utilizados en la institución.

- ❖ Organización del trabajo: incluye, número de trabajadores en la institución, distribución por sexo, horario de trabajo y turnos.
- ❖ Datos epidemiológicos: En el servicio médico de la institución, enfermedades ocupacionales y alteraciones en la salud de los trabajadores, que puede servir de orientación para la identificación de aquellos procesos que presentan riesgo.
- ❖ Los síntomas observados por los trabajadores es un dato de gran utilidad que debe relacionarse no solo con el puesto de trabajo actual del trabajador.
- ❖ Política de Salud Ocupacional
- ❖ Sistemas de gestión en Salud y Seguridad
- ❖ Recursos humanos y técnicos en Salud y seguridad

b) Información Específica.- Se obtiene a través de la visita de observación directa a los lugares de trabajo, teniendo en cuenta los siguientes puntos:

Orden de recorrido: Se iniciará de acuerdo al movimiento de materiales desde el almacenamiento de materias primas, siguiendo el proceso, hasta el almacenaje y despacho del producto terminado.

Elaborar diagramas de ubicación de maquinaria y equipo e identificar sobre éste, los factores de riesgo y trabajadores expuestos. Este diagrama se denomina Mapa de Riesgo, el cual también permite observar la influencia que un determinado proceso y ciertas

condiciones operativas pueden ejercer sobre los puestos de trabajo próximos.

Anotaciones: Es útil mantener una libreta de apuntes para anotar los defectos que descubra. Es necesario ser específico, es decir describir el factor de riesgo y su localización exacta, especificando si el problema es diario o si ocurre solamente en ocasiones especiales, enumerando las posibles causas del problema y las soluciones concretas que crea pertinentes.

Encontrar los factores de riesgo: El primer paso en la inspección del lugar de trabajo es anotar los problemas que ya se conoce. Consiga también otras personas que agregue a la lista factores de riesgo que ellas conocen.

2da Etapa: Evaluación

La evaluación de los riesgos ocupacionales es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos ocupacionales que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para adoptar las medidas preventivas. Este proceso puede servir para un triple propósito:

- ❖ Determinar la capacidad de ocasionar daño a la salud o malestar de los trabajadores por agentes ambientales.
- ❖ Efectuando, paralelamente, estudios de investigación tanto de las concentraciones ambientales como estudios médicos especiales y correlacionando los resultados de estas

investigaciones, se puede determinar la cantidad permisible de un contaminante que pueden tolerar, con una razonable seguridad los trabajadores expuestos.

- ❖ El control de los agentes ambientales mediante la aplicación de procedimientos adecuados para eliminarlos o reducirlos a niveles de exposición no perjudiciales para el trabajador.

Evaluación de agentes biológicos

Se debe tener en cuenta la naturaleza del agente causal (organismo vivo o derivado animal):

- ❖ Para microorganismos como bacterias, hongos, virus, se utilizarán métodos microbiológicos de cultivo para identificación de colonias.
- ❖ Para parásitos, la observación directa, cuando el tamaño sea lo suficientemente grande y a la observación a través del microscopio para identificar estructuras microscópicas como esporas, huevos, animales unicelulares, etc.
- ❖ Luego de haberse identificado y cuantificado el riesgo, se obliga practicar las medidas de control, por ser difícil la evaluación, debido a la carencia de valores límites permisibles establecidos.

Indicador biológico: Se entiende por indicador biológico un parámetro apropiado en un medio biológico del trabajador, que se mide en un momento determinado, y está asociado, directa o

indirectamente, con la exposición global, es decir, por todas las vías de entrada, a un agente químico.

Como medios biológicos se utilizan el aire exhalado, la orina, la sangre y otros. Según cuál sea el parámetro, el medio en que se mida y el momento de la toma de muestra, la medida puede indicar la intensidad de una exposición reciente, la exposición promedio diaria o la cantidad total del agente acumulada en el organismo, es decir, la carga corporal total.

Se consideran dos tipos de indicadores biológicos:

Indicador biológico de dosis.- Es un parámetro que mide la concentración del agente químico o de alguno de sus metabolitos en un medio biológico del trabajador expuesto.

Indicador biológico de efecto.- Es un parámetro que puede identificar alteraciones bioquímicas reversibles, inducidas de modo característico por el agente químico al que está expuesto el trabajador.

3era Etapa: Control

Para controlar los distintos factores de riesgo en los ambientes laborales es necesario tener conocimiento básico sobre los conceptos de prevención y control que son aplicables en todo lugar de trabajo.

Los métodos para controlar los factores de riesgo pueden dividirse en tres grandes grupos que difieren en su objetivo básico:

1) Control Primario: En la fuente donde se produce.

- ❖ Su objetivo es eliminar por completo la generación del contaminante.

2) Control Secundario: En el ambiente

- ❖ Ocurrida la generación del contaminante su objetivo es retirarlo o suprimirlo en el origen donde se produce.
- ❖ Limita el contacto con el factor de riesgo, reduciendo la magnitud de personas expuestas y tiempo de exposición.

3) Control terciario: Protección del trabajador

- ❖ Las acciones más relevantes que se deben realizar son:

a) Limitar el tiempo de exposición

Se utiliza cuando otros métodos no han podido disminuir o controlar el factor de riesgo hasta niveles seguros. Se logra mediante rotación de personal, no obstante este procedimiento no es aceptable en el caso de sustancias que causan cáncer, en cuyo caso es preferible reducir el número de trabajadores expuestos y protegerlos con otras medidas de control. La rotación de personal ha sido utilizada para reducir la exposición a ruido y temperaturas extremas (calor o frío).

b) Controles en prácticas de trabajo y operaciones

Se refiere a cambios en la forma como el trabajo presente debe efectuarse para reducir la exposición ocupacional. Algunos ejemplos incluyen:

- ❖ Seguimiento de procedimientos estrictos de cierres o etiquetado.
- ❖ Seguimiento de reglas estrictas de almacenamiento para prevenir la exposición por derrame de materiales o que se han dejado en el área de trabajo.
- ❖ Seguimiento de reglas y procedimientos para ingresar a espacios confinados o encerrados.
- ❖ Disminuir el contacto innecesario de sustancias con piel.
- ❖ Manipulación correcta de materiales.

c) Capacitación

Esta medida es muy importante porque ayuda a que las otras medidas de control sean eficientes. Por medio de la capacitación, el trabajador debe conocer cuáles son las alteraciones en la salud que se producen por los factores de riesgo existentes en los lugares de trabajo, las maneras seguras de trabajar y métodos para controlar los riesgos y prevenir las enfermedades y los accidentes de trabajo.

d) Exámenes médicos

Es una medida que debe aplicarse siempre. Es por esto que la empresa debe practicar a los trabajadores exámenes médicos de admisión, periódicos y de retiro.

Sirven para conocer el estado de salud del trabajador al ingresar a trabajar y cuando se retira, lo mismo que si está

siendo afectado por los factores de riesgo del ambiente laboral.

Es una forma de averiguar la eficiencia de los métodos de control, de detectar operarios susceptibles a la acción de las condiciones de trabajo y la necesidad de aplicar medidas de prevención.

2.3.8 CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS OCUPACIONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre los riesgos ocupacionales es un componente indispensable dentro de la práctica profesional, pues su ámbito de trabajo abarca ciertos factores que pueden comprometer el bienestar de estos trabajadores. Así pues el objetivo del estudio es determinar los riesgos laborales específicamente los **factores biológicos**, físicos, químicos y ergonómicos; a los que está expuesto el profesional de Enfermería de atención directa del área del Centro Quirúrgico del Hospital regional de Huancavelica.

En el laborales con las cuales interactúan los trabajadores de salud generándose riesgos que pueden llegar a ser perjudiciales para su bienestar convirtiéndose en factores amenazantes de la salud física y mental de los mismos. Así pues el conocimiento que tengan los profesionales de enfermería sobre riesgos producidos por las condiciones laborales es un factor determinante; por lo que se hace necesario identificarlos, evaluarlos y tomar acciones correctivas ante

estos para disminuirlos, tanto como sea posible, las condiciones de trabajo deben estar basados en entornos positivos para la práctica que favorezcan la excelencia, que aseguren la salud, la seguridad y el bienestar del personal. Así pues la gran variabilidad de riesgos que condicionan el entorno laboral del profesional de Enfermería causa inestabilidad entre los requerimientos del desempeño y la capacidad de profesional en la realización de sus tareas.

El factor de riesgo es aquel fenómeno, elemento o acción de naturaleza **biológica**, física, química, ergonómica y psicológica o social que por su presencia o ausencia se relaciona con la aparición, en determinadas personas y condiciones de lugar y tiempo, de eventos traumáticos con efectos en la salud del trabajador.

Es por eso que el sector de la salud es un área donde el personal de Enfermería constituye un importante grupo laboral en el cual está representando así el 60% del recurso humano hospitalario, con una continuidad de servicio de 24 horas distribuidas en tres turnos, siendo las condiciones de trabajo y de la salud del personal de Enfermería expuestas a diferentes categorías de riesgos que el entorno laboral nos impone siendo estas situaciones de particular vulnerabilidad, dadas por las condiciones inseguras de trabajo: falta de conciencia acerca de la higiene y seguridad laboral, sumado al entorno que ponen en riesgo la salud y por ende, la calidad de vida del profesional de Enfermería.

De manera que la probabilidad de que ocurra un evento, lesión o algún daño en el profesional que labora, es una condición permanente en el ambiente de trabajo y esta inminencia pone en peligro la vida de la enfermera/o en determinadas circunstancias, teniendo en cuenta que estos riesgos pueden ser de naturaleza biológica entre otros.

Es por ello que la seguridad y salud en el trabajo es una actividad orientada a crear condiciones, capacidades y cultura dentro de la organización, a fin de evitar de manera eficiente sucesos que puedan originar perjuicios derivados del trabajo, logrando la interposición de barreras entre el origen y las personas y anulando al factor de riesgo.

2.3.9 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:

☛ 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

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

b) CLÍNICO O ANTISÉPTICO. Es el que 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).

TÉCNICA 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 las 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) QUIRÚRGICO: 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.

- ✓ Lavado de manos con fricción: (1 minuto)
- ✓ Cepillado de uñas en ambas manos: (1minuto)
- ✓ Fricción de manos: (1.5 minutos).
- ✓ Fricción de ambas manos: (1/2 minuto)
- ✓ Enjuagar ambas manos.

🔒 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

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

Lo que no se debe hacer:

- Circular con los guantes calzados por todo el espacio físico, por ningún motivo usarlo fuera del quirófano.
- Calzarse los guantes con mucho tiempo de anticipación del procedimiento. 28 c. tocar superficies contaminadas con guantes estériles.
- Tocar los guantes de la parte estéril.
- 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 microfibra 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. Las mascarillas actúan como filtros y se llevan para disminuir el peligro de transmitir microorganismos. 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 MANDILÓN.- 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.

ELIMINACIÓN 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 dejaran 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:

Para la manipulación de desechos, en Perú según la Norma Técnica de Salud N° 096 -Ministerio de Salud (MINSA), se establecen las medidas para el manejo de residuos sólidos a fin de brindar seguridad al personal, a los pacientes y visitantes con el fin de controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales. Para un adecuado manejo de residuos es

indispensable clasificarlos de acuerdo a su naturaleza, pudiendo ser biocontaminados, especiales y comunes.

a. Residuos biocontaminados, son aquellos generados en el proceso de atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos; como objetos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos; restos de alimentos y bebidas de los pacientes; biológicos vencidos, bolsas de sangre, hemoderivados y punzocortantes como agujas, bisturís, frascos de ampollas, entre otros. Estos deben ser desechados en bolsas rojas y los punzocortantes en recipientes rígidos.

b. Los residuos especiales, de características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta; en este grupo tenemos a mercurio de termómetros, residuos farmacéuticos deteriorados, vencidos o contaminados y material radiactivo. Estos se desechan en bolsas de color amarillo.

c. Residuos comunes, aquellos que no están en contacto directo con los pacientes, incluyen los residuos generados en administración incluyen papeles, cartón o restos de la

preparación de alimentos en la cocina o de la limpieza de jardines. Estos se desechan en bolsas de color negro.

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 utilizarán símbolos o rótulos de identificación u otros de acuerdo a lo que corresponde

2.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

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

- ❖ **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 conocimiento deficiente, regular y bueno, 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 lista de cortejo.

- ❖ **PREVENCIÓN:** Son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.
- ❖ **RIESGOS BIOLÓGICOS:** Como la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral. Su transmisión puede ser por vía respiratoria, digestiva, sanguínea, piel o mucosas.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de las Variables

1. **Conocimientos sobre Prevención De Riesgos Biológicos del Profesional De Enfermería De Centro Quirúrgico.-** Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que tiene el profesional de enfermería sobre cómo evitar el riesgo biológico.
2. **Prácticas sobre Prevención De Riesgos Biológicos del Profesional De Enfermería De Centro Quirúrgico.-** Son procedimientos, medidas y técnicas adecuadas que tiene el profesional de enfermería sobre cómo evitar el riesgo biológico.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento sobre Prevención de Riesgos Biológicos	Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que tiene el profesional de enfermería sobre cómo evitar el riesgo biológico.	Esta referido a las ideas y conceptos que el profesional de enfermería tienen para prevenir e evitar los riesgos biológicos es decir el contagio de enfermedades por virus hongos, bacterias, por manejos de fluidos corporales y eliminación de residuos.	Riesgo biológico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de riesgo biológico ➤ Microorganismo considerados como riesgos biológicos ➤ Definición de hongos ➤ Definición de bacterias ➤ Vías de transmisión de riesgos biológicos ➤ Enfermedades más comunes de riesgos biológicos ➤ Definición de agente biológico 	CONOCIMIENTO: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno ➤ Regular ➤ Deficiente
			Medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de bioseguridad ➤ Principios de bioseguridad ➤ Definición de medidas de precaución estándar ➤ Lavado de manos y el momento de su realización ➤ Orden en el procedimiento del lavado de manos clínico ➤ Tipos de pacientes en el que se utiliza las barreras de protección personal ➤ Finalidad de uso de mascarilla ➤ Finalidad de uso correcto de guantes ➤ Cuando se utiliza protección ocular ➤ Finalidad de uso de mandil ➤ En procedimiento invasivo como eliminar material punzo cortante 	
			Eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipos de residuos: Vacunas vencidas, inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que tuvieron contacto con pacientes. ➤ Residuos bio contaminados de hospitales son: corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, reactivos 	

				<ul style="list-style-type: none"> ➤ Residuos domésticos son los que provienen de limpieza de jardines de patios, áreas públicas, administración, preparación de alimentos. 	
Práctica en la Prevención de Riesgos Biológicos	Son procedimientos, medidas y técnicas adecuadas que tiene el profesional de enfermería sobre cómo evitar el riesgo biológico.	Está referido a las prácticas que el profesional de enfermería tienen para prevenir e evitar los riesgos biológicos realizando correctamente: lavado de manos. utilización de Barreras de Bioseguridad y manejo de material punzocortante	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Momentos de Lavado de manos ➤ Orden correcto en el lavado de manos ➤ Lavado de manos para retirarse los guantes ➤ Número de veces de lavado de manos ➤ Tiene uñas cortas y no usa anillos, pulseras y relojes. 	PRACTICA: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuada ➤ No adecuada
			Utilización de Barreras de Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uso de guantes, Uso de mascarilla, mandil, lentes, según requerimiento de procedimiento. ➤ Usos de guantes entre paciente y paciente ➤ Usos de guantes para canaliza vía ➤ Uso de mascarilla en todo procedimiento de fluidos biológicos ➤ Uso de lentes en procedimientos de salpicaduras de fluidos biológicos ➤ Usos de mandil en procedimientos durante su trabajo ➤ Aplican medidas de bioseguridad en todos los pacientes 	
			Manejo de material punzocortante	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El servicio tiene contenedor para eliminar material punzocortante ➤ Usos técnica correcta al eliminar material punzocortante 	
			Manejo y eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uso de técnica correcta al eliminar ,arterial punzocortante ➤ Elimina adecua los residuos biocontaminados ➤ Maneja de manera adecuada residuos especiales ➤ Elimina adecuadamente residuos comunes ➤ Dispone de contenedores diferenciados para tipos de residuos ➤ Es cauteloso y mantiene buena técnica para evitar accidentes en procedimientos invasivos. 	

3.3 Hipótesis General e Hipótesis Específica

H1. Existe relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgo biológico del profesional de enfermería de centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica- 2016.

Ho. No existe relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgo biológico del profesional de enfermería de centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica- 2016.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

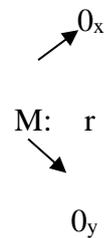
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación es de tipo aplicada; porque aborda conocimientos científicos ya existentes, descriptivo porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural.

4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se utilizó en el estudio es: correlacional; porque tiene como propósito de medir la relación que existe entre dos variables. Porque tiene la particularidad de permitir al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad, así mismo busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudia.

Esquema:



Dónde:

M = Personal de enfermería que laboran en centro quirúrgico.

O_x = El instrumento a utilizar es para ver sus Conocimientos

O_y = Lista de cotejo a utilizar para ver sus Prácticas.

r = relación.

4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estará conformada por todo el personal profesional de enfermería que laboran en centro quirúrgico.

➤ **Población:** Está conformada por 18 profesionales de Enfermería que laboran en centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica.

➤ **Muestra** : La muestra estará constituido por el 100% de la población.

➤ **Muestreo:** No es necesario porque se está considerando a toda la población.

4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica de cuestionario: Son documentos específicos que permiten al analista recoger la información que manifiestan las personas que los responden.

Técnica de observación: Es un proceso cuya función primera e inmediata es recoger información sobre el objeto que se toma en consideración.

Instrumento:

Cuestionario: El cuestionario es un conjunto de preguntas sobre los hechos o aspectos que interesan en una investigación y evalúa el grado de conocimiento sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermera que labora en centro quirúrgico.

Lista De Cotejo: Consiste en un listado de aspectos a evaluar (contenidos, capacidades, habilidades, conductas, etc.) y evalúa cualitativa o cuantitativamente, dependiendo del enfoque que se le quiera asignar. O bien, puede evaluar con mayor o menor grado de precisión o de profundidad.

Recolección de datos: Se procederá del modo siguiente:

- a) Determinar la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos (cuestionario).
- b) Realizar gestiones de autorización para el proceso de recolección de datos ante el Director del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica

- c) Aplicación de los instrumentos de recolección de datos se realizara al profesional de Enfermería que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica.
- d) Se realizará la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.
- e) Una vez obtenidos los cuadros y gráficos estadísticos se procederán al análisis, síntesis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

4.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de datos fue a través de los siguientes pasos:

- Coordinar con el Director del hospital regional de Huancavelica.
- Estructurar los instrumentos de recolección de datos.
- Validez subjetiva y objetiva del instrumento de recolección de datos
- Análisis de fiabilidad del instrumento de recolección de datos.
- Identificar a las enfermeras que laboran en centro quirúrgico del hospital regional de Huancavelica.
- Solicitar el consentimiento informado verbal de las enfermeras que laboran en centro quirúrgico.
- Aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Por último, se organizó los datos captados para su análisis estadístico correspondiente.

4.6 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico PAS W Statistics Vers. 24.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2010, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativos y cuantitativos. Así mismo, se hará uso del análisis estadístico descriptivo: para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos. Y la estadística Inferencial; para la contratación de hipótesis se utilizó la técnica estadística paramétrica de correlación de Pearson (variables cuantitativas).

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. PRESENTACIÓN DE DATOS:

Para la presentación de datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de medición para cada variable: conocimiento sobre prevención de riesgos biológicos y práctica sobre prevención de riesgos biológicos

Primero; se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico SPSS Statistics para Windows Vers. 24.0 y Microsoft Office-Excel 2010; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas (categorías de cada variable) y cuantitativas (edad).

TABLA N° 5.1

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO, DEL HOSPITAL
REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCABELICA –
2016.**

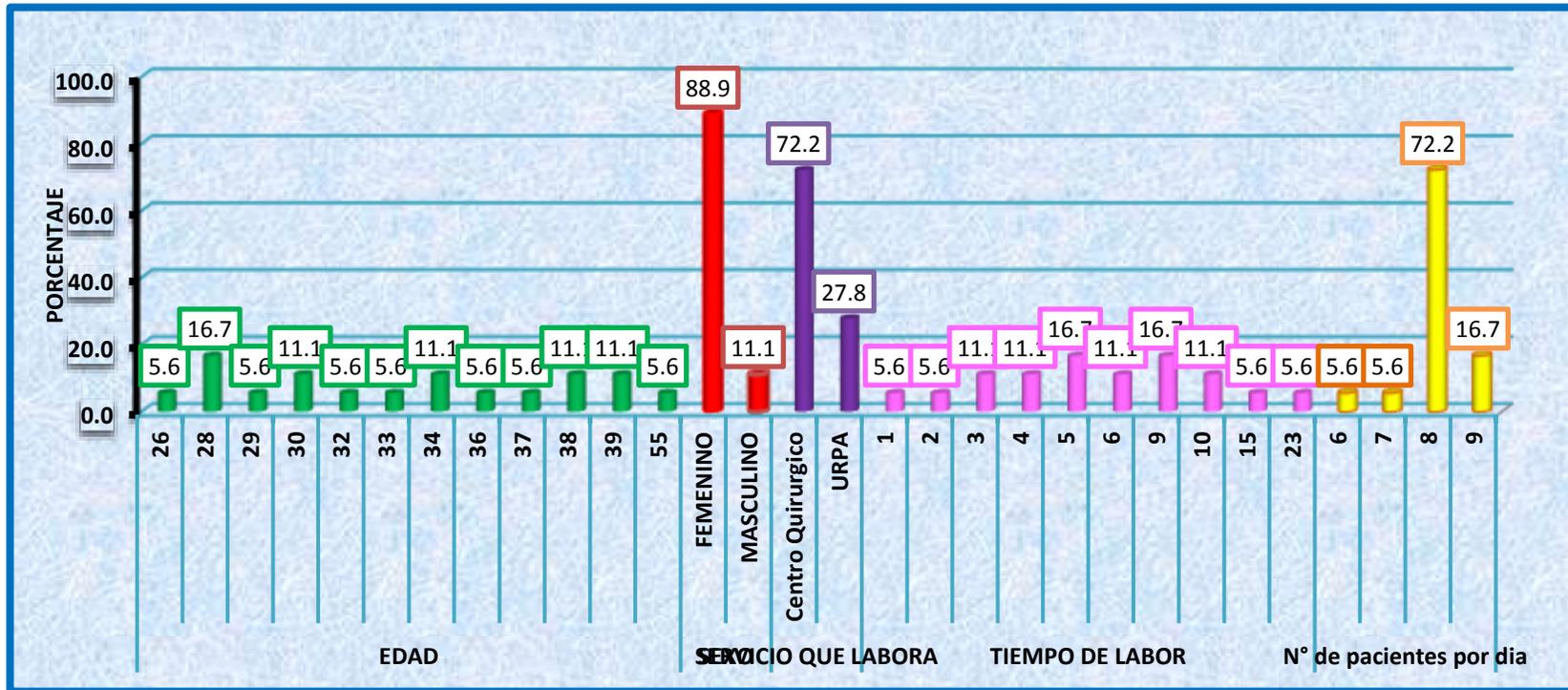
CARACTERÍSTICAS		fi	f%
SOCIODEMOGRÁFICAS			
	26	1	5.6
	28	3	16.7
	29	1	5.6
	30	2	11.1
	32	1	5.6
EDAD DE LA ENFERMERA (O)	33	1	5.6
	34	2	11.1
	36	1	5.6
	37	1	5.6
	38	2	11.1
	39	2	11.1
	55	1	5.6
	TOTAL	18	100.0
SEXO	FEMENINO	16	88.9
	MASCULINO	2	11.1
TOTAL	18	100.0	

EN QUE SERVICIO LABORA	CENTRO QUIRÚRGICO	13	72.2
	URPA	5	27.8
TOTAL		18	100.0
TIEMPO DE LABOR EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO	1	1	5.6
	2	1	5.6
	3	2	11.1
	4	2	11.1
	5	3	16.7
	6	2	11.1
	9	3	16.7
	10	2	11.1
	15	1	5.6
	23	1	5.6
TOTAL		18	100.0
NUMERO DE PACIENTES QUE BRINDA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR TURNO	6	1	5.6
	7	1	5.6
	8	13	72.2
	9	3	16.7
TOTAL		18	100.0

FUENTE: Cuestionario, aplicado 2016

GRÁFICO N° 5.1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO, DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA – 2016.



FUENTE: Tabla N° 5.1

INTERPRETACIÓN:

Del total de Enfermeras (os) encuestados (18), de acuerdo a las características sociodemográficos se tiene los siguientes resultados: **Edad;** El 16.7% (3) Enfermeras tienen 28 años de edad y el 5.6% (1) Enfermeras tienen 55 años de edad respectivamente; en cuanto al **Sexo:** el 88.9% (16) son de sexo femenino y el 11.1% (2) Enfermeras son de sexo masculino; con respecto al **Servicio que labora las Enfermeras:** el 72.2% (13) de Enfermeras laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico y el 27.8% (5) de Enfermeras laboran en el servicio de URPA; en cuanto al **tiempo de labor en el servicio de Centro Quirúrgico:** el 16.7% (3) 5 años de servicio y el 5.6% (1) tienen 23 años de servicio; en cuanto al **Número de pacientes que brinda la atención de enfermería por turno:** el 72.2% (13) de enfermeras atienden 8 pacientes por día y el 5.6% (1) de enfermeras atienden 6 a 7 pacientes por día.

TABLA N° 5.2

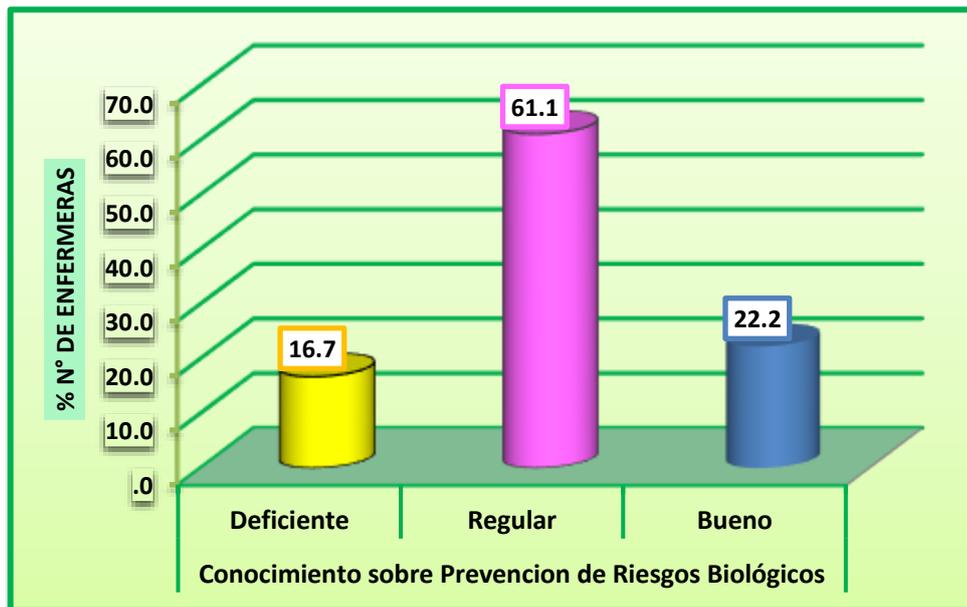
**CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO,
DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE
HUANCAVELICA – 2016.**

Conocimientos sobre Prevención de Riesgos Biológicos	fi	f%
Deficiente	3	16.7
Regular	11	61.1
Bueno	4	22.2
Total	18	100.0

FUENTE: Cuestionario, aplicado 2016

GRÁFICO N° 5.2

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO,
DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE
HUANCAVELICA – 2016.



FUENTE: Tabla N° 5.2

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo al gráfico N° 5.2 los Conocimientos sobre Prevención de Riesgos Biológicos del profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016., se obtiene el siguiente resultado: el **61.1%** (**11**) tienen un conocimiento **regular** sobre prevención de Riesgos Biológicos, y el **22.2%** (**4**) tienen un conocimiento **bueno** sobre prevención de Riesgos Biológicos y el **16.7%** (**3**) tienen un conocimiento **deficiente** sobre prevención de Riesgos Biológicos, llegando a un total del 100%(18).

TABLA N° 5.3

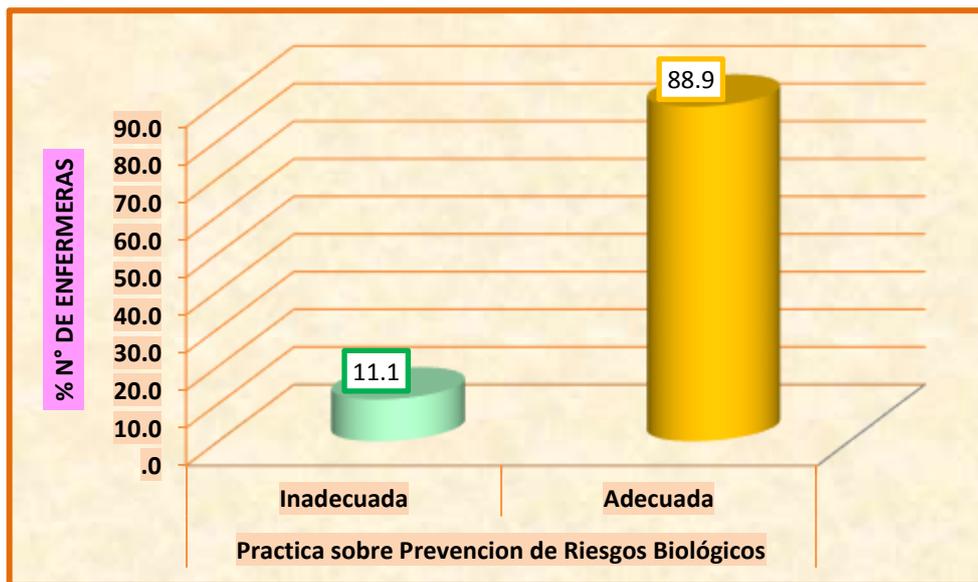
**PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO, DEL
HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE
HUANCAVELICA – 2016.**

Prácticas sobre Prevención de Riesgos Biológicos	fi	f%
Inadecuado	2	11.1
Adecuado	16	88.9
Total	18	100.0

FUENTE: Cuestionario, aplicado 2016

GRÁFICO N° 5.3

PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO, DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA – 2016.



FUENTE: Tabla N° 5.3

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo al gráfico N° 5.3 las Prácticas sobre Prevención de Riesgos Biológicos del profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016, se obtiene el siguiente resultado: el **88.9%** (16) tienen **adecuada** práctica sobre prevención de Riesgos Biológicos, y el **11.1%** (2) tienen **inadecuada** práctica en la prevención de Riesgos Biológicos, llegando a un total del 100% (18).

TABLA N° 5.4

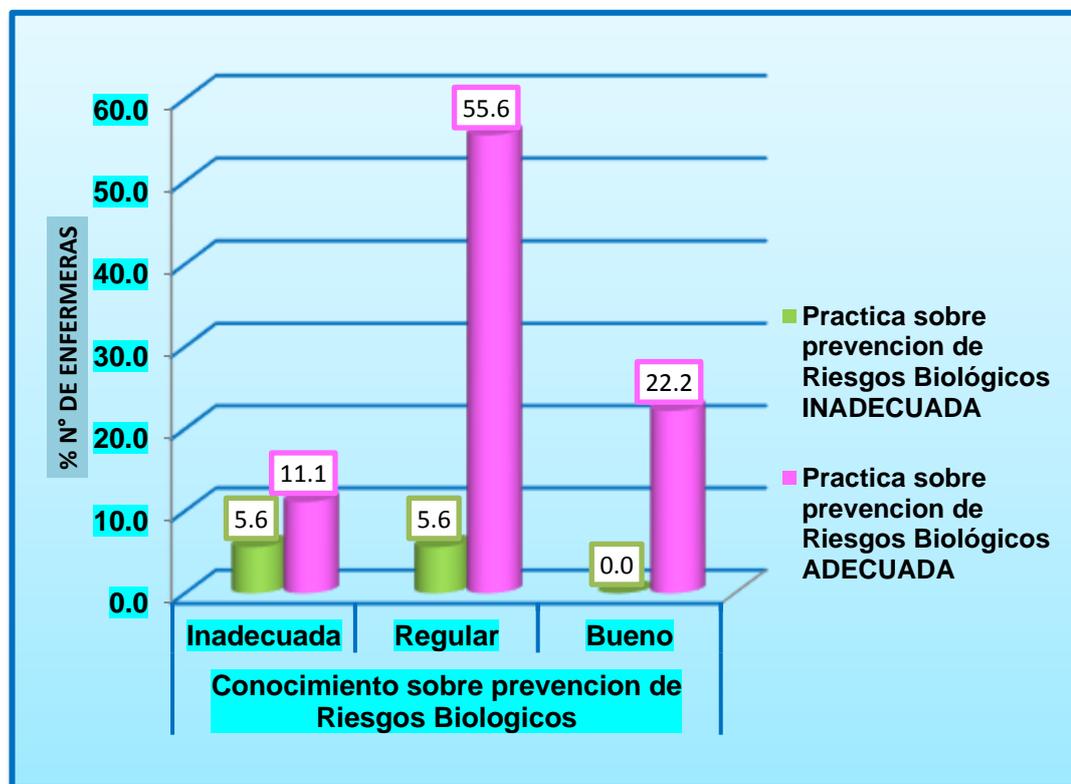
**RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO, DEL HOSPITAL
REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA –
2016.**

Prácticas sobre prevención de Riesgos Biológicos	Conocimientos sobre prevención de Riesgos Biológicos						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Inadecuado	1	5.6	1	5.6	0	0.0	2	11.1
Adecuado	2	11.1	10	55.6	4	22.2	11	88.9
TOTAL	3	16.7	11	61.1	4	22.2	18	100,0

FUENTE: Cuestionario, aplicado 2016

GRÁFICO N° 5.4

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO, DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA – 2016.



FUENTE: Tabla N° 5.4

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo al gráfico N° 5.4 de Conocimientos y Practicas sobre Prevención de Riesgos Biológicos del profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016; el resultado refleja que el **55.6%(10)** del profesional de enfermería presentan **CONOCIMIENTO REGULAR**, pero presentan **Practicas Adecuadas**;

22.2%(4) del profesional de enfermería presentan **BUEN CONOCIMIENTO** y a la vez presentan **Practicas Adecuadas**; **11.1%(2)** del profesional de enfermería presentan **CONOCIMIENTOS DEFICIENTES**, pero presentan **Practicas Adecuadas**.

DISCUSIÓN:

En nuestro estudio realizado se encontró que de los (as) 18 enfermeras encuestados el 55.6% (10) presentan conocimiento regular pero presentan practicas adecuadas sobre Prevención de Riesgos Biológicos. Este estudio es semejante a los que obtuvo **Bautista L, Delgado C, Hernandez Z, et al; en Colombia, (2013), realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica San José - Colombia”**. Quien llega a la *conclusión*: El conocimiento regular que manifiestan tener las enfermeras sobre las normas de bioseguridad no se demuestra en la práctica clínica. Se observan eficientes prácticas de bioseguridad que hace el personal, detectando una falta de correlación de la teoría a la práctica, demostrando que no se hace aplicación del protocolo y manual de Bioseguridad implementado por la Institución, generando así no solo riesgos para el personal de salud que labora en dicha área, sino también para los pacientes de la institución, ya que se exponen a sufrir cualquier tipo de enfermedad infectocontagiosa, debido a la poca importancia que se da al cumplimiento de estas normas.(9)

Huamán Huamán Doris, Romero Trujillo Laura; en Trujillo Perú, (2014), realizaron un estudio sobre: “Nivel de Conocimiento y la Práctica de Medidas de Bioseguridad de las Enfermeras en los Servicios de Medicina

del Hospital Belén de Trujillo 2014”. *Que llegaron a la conclusion:* El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Encontrándose una relación de significancia entre ambas variables de ($p= 0.006$). (11)

Alarcon Bautista Maria, Rubiños Davila Shirley; en Chiclayo Perú, (2012), realizaron un estudio sobre: Conocimientos y Practicas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las Enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque, 2012. Concluyó que: No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén- Lambayeque. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: Del 100% (43) de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos: El 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos. (14)

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

6.1.1 Hipótesis Estadística:

Hipótesis Alterna (H_1):

Existe relación entre conocimiento y práctica sobre prevención de riesgo biológico del profesional de enfermería del centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica-2016.

Hipótesis Nula (H_0):

No existe relación entre conocimiento y práctica sobre prevención de riesgo biológico del profesional de enfermería del centro

quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica- 2016.

6.1.2 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%);$$

$$(Y) = 0,95 (95\%)$$

6.1.3 Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables “Conocimiento sobre prevención de Riesgos Biológicos” con categorías “Bueno”, “Regular” y “Deficiente”, y la variable “Practica sobre prevención de riesgos biológicos” con categorías “Adecuada” e “Inadecuada”, son categóricas (cualitativas); la estadística para probar la hipótesis de investigación es la función Ji Cuadrada, cuya función es:

Donde:

X^2 = valor estadístico de ji cuadrada.

f_o = frecuencia observada.

f_e = frecuencia esperada.

$$X^2 = \sum_{N=1}^H \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

GRADO DE LIBERTAD: $(F-1)(C-1)$

$$(3-1)(2-1)$$

$$(2)(1) = 2$$

$$Gl=2$$

6.1.4 Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es VT $(0,05,2) = 5,991$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alterna si $VC > 5,991$.

Nivel de Significancia: El nivel de significancia es:

$$\alpha = 0.05 (X^2_{\text{tabla}} = 5,991).$$

Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene en la Tabla N° 5.4

TABLA N° 6.1

OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE LA JI CUADRADA

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

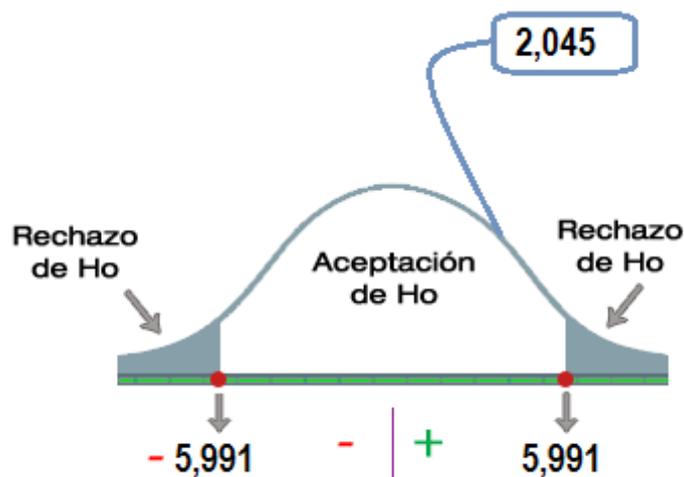
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,045	2	,360
Razón de verosimilitudes	2,037	2	,361
Asociación lineal por lineal	1,700	1	,192
N de casos válidos	18		

- a. 5 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,33.

GRAFICO N° 6.2

OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE LA JI CUADRADA

P PRUEBAS DE CHI-CUADRADO



El valor calculado de la Ji cuadrada es $V_c = 2.045$

6.1.5 Decisión Estadística:

Al ser analizado el resultado de la ji cuadrada y dar un resultado de $X^2 = 2.045$ el cual es menor al valor esperado de la tabla, donde $\alpha = 0.05$ (X^2 tabla = 5,991), lo cual nos indica un respaldo a la hipótesis Nula, y un rechazo a la hipótesis de Alterna.

También se aprecia que el grado de significancia que salió fue de 0,360 lo cual es mayor del nivel de significancia de 0,05, lo cual también apoya a la hipótesis Nula. A un nivel de confianza del 95%. Por tanto se concluye que:

Existe relación entre conocimientos y práctica sobre la prevención de riesgo biológico en el personal de enfermería en centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica- 2016.

6.2. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

En la presente investigación sobre conocimientos y práctica sobre la prevención de riesgo biológico en el personal de enfermería en centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica- 2016 se encontró:

En la tabla N° 5.2, referente al Conocimientos sobre Prevención de Riesgos Biológicos del profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016., se encontró

que el **61.1% (11)** tienen un conocimiento **regular** sobre prevención de Riesgos Biológicos, y el **22.2% (4)** tienen un conocimiento **bueno** sobre prevención de Riesgos Biológicos y el **16.7% (3)** tienen un conocimiento **deficiente** sobre prevención de Riesgos Biológicos.

Los resultados obtenidos se asemejan a los resultados encontrados por Chávez Araujo, Rocío (2010) en su investigación sobre “Nivel de conocimiento y aplicabilidad de normas de bioseguridad del Hospital Belén de Trujillo”, quien encontró que el 69.23% de enfermeras tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 30.77% un nivel de conocimiento bueno sobre medidas de bioseguridad.

Por lo tanto al hablar de enfermería como ciencia exige una mayor capacitación por parte del personal de salud; pues en ambos estudios realizados en un hospital con una distancia de 4 años, el mayor porcentaje fue alcanzado por el nivel de conocimiento medio, sin embargo se hace notar que el porcentaje de nivel de conocimiento alto tiene un descenso, y si bien el nivel de conocimiento bajo registra un 0% se debe procurar que los hallazgos no regresiones. El conocimiento científico brinda un respaldo legal a todo procedimiento realizado indispensable en ciencias de la salud.

Por lo tanto, se concluye que el desconocimiento de los riesgos laborales en las enfermeras les puede conllevar estar expuestas a accidentes laborales o enfermedades infectocontagiosas como resultado de ausencia de conciencia preventiva e insuficientes hábitos relativos al cuidado de uno mismo.

Tabla N° 5.3: Con respecto a la práctica de medidas de bioseguridad empleadas por las enfermeras de los Servicios de Medicina se observó que el 72% realizan buenas prácticas de medidas de bioseguridad, mientras que un 28% realizan malas prácticas de medidas de bioseguridad.

Los resultados obtenidos difieren con MARQUEZ, Maybell (2006), en su investigación “Nivel de Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería de la Clínica Good Hope de Lima” con respecto a la aplicación de normas de bioseguridad encontró que el 60% de enfermeras realiza una deficiente aplicación, el 30% realiza buenas prácticas y el 10% realiza regular práctica de medidas de bioseguridad.

El medio hospitalario presenta la mayor cantidad de riesgos biológicos por la manipulación y exposición a agentes patógenos, lo que incide sobre ciertos colectivos en especial la enfermera por el contacto permanente con pacientes de diversos diagnósticos. Esto hace de vital importancia una adecuada práctica de medidas de bioseguridad, según registra los resultados obtenidos en los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, el 72% de enfermeras, realiza buenas prácticas de medidas de bioseguridad lo que se corrobora en el registro del área de epidemiología Enero - Octubre 2013, quienes informaron que de 26 accidentes notificados, uno fue reportado por enfermera. Sin embargo es necesario disminuir la incidencia de malas prácticas de medidas de bioseguridad del 28% restante, concientizando sobre la magnitud de un accidente biológico.

Tabla N° 5.4: Estableciendo relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad se observa que quienes obtuvieron un nivel de conocimiento alto 44%, realizan buenas prácticas de medidas de bioseguridad; y quienes registraron un nivel de conocimiento medio 56%, realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad en un 28% y malas prácticas de medidas de bioseguridad también 28 %, con una relación significativa de 0.006.

Los datos obtenidos coinciden con los encontrados por URTECHO, Shirley col (2009) en su investigación “Nivel de Conocimiento de las enfermeras relacionado a la práctica de medidas de bioseguridad en el cuidado de los pacientes Hospital Regional Docente de Trujillo” donde del 25% de las enfermeras que tuvieron nivel de conocimiento bueno el 21.4 realiza una regular práctica de medidas de bioseguridad y del 75% de enfermeras con nivel de conocimiento regular el 60.7% realiza regular prácticas de medidas de bioseguridad, encontrándose una relación significativa de 0.05.

Podemos señalar que según los resultados obtenidos, a mayor nivel de conocimiento por parte de las enfermeras, mejor será su práctica de medidas de bioseguridad durante la manipulación de material altamente infeccioso. La reducción de accidentes biológicos es una tarea que es preciso abordar desde distintas acciones preventivas siendo las principales: aumentando el bagaje formativo, empleo de protocolos de procedimientos y uso de equipos de protección personal; y mejorando las condiciones técnico- instrumentales a cargo de gerencia y direcciones de instituciones sanitarias. De este modo

se disminuirán las incidencias de enfermedades ocupacionales por riesgos biológicos en el personal de enfermería.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

1. Las(os) enfermeros encuestados (18), 88.9% tienen practicas adecuadas sobre Prevención de Riesgos Biológicos; y 11.1%; tienen practicas inadecuadas.
2. Los(as) enfermeras; 61.1% presentan regular conocimiento; 22,2%; presentan buen conocimiento; y 16.7%; presentan un deficiente conocimiento sobre Prevención de Riesgos Biológicos.
3. El **55.6%(10)** del profesional de enfermería presentan conocimiento regular, pero presentan **practicas adecuadas**; **22.2%(4)** del profesional de enfermería presentan **buen conocimiento** y a la vez presentan **practicas adecuadas**; **11.1%(2)** del profesional de enfermería presentan **conocimientos deficientes**, pero presentan **practicas adecuadas**.
4. Existe evidencia suficiente para afirmar que no existe relación entre conocimientos y practicas sobre Prevención de Riesgos Biológicos.. La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la sig.=pvalue<

0.05; el cual se define en la tabla N° 01; en la que implica: Sig. Exacta (bilateral) = 0,000; es decir; no existe relación entre las variables de estudio.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIÓN.

- 1.** Se recomienda a los jefes del servicio de enfermería fomentar en las enfermeras/os, la importancia de actualizar los conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos biológicos.
- 2.** El Director y el Jefe de enfermería deben propiciar la organización de cursos y talleres que permitan mantener actualizado y capacitado al profesional de enfermería sobre prevención de riesgos biológicos.
- 3.** Las enfermeras de centro quirúrgico deben auto capacitarse y asistir a los talleres brindados por el hospital regional Zacarías Correa Valdivia y otras instituciones, con el fin de mejorar su nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de riesgos biológicos.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Definición de la salud para la OMS. Ginebra: INHARI; 2009.
2. Organización Mundial de la Salud. Objetivo de la salud laboral por la OMS. Ginebra: OMS; 2010.
3. Organización Mundial de la Salud. Definición de los riesgos laborales por la OMS. Ginebra: INHARI; 2010.
4. Organización Internacional del Trabajo / Organización Mundial de la Salud. Estimación de las enfermedades profesionales en el mundo. Ginebra: OIT/OMS; 2012.
5. Ministerio de Salud del Perú. Registro de accidentes laborales por objetos punzocortantes y caídas. Lima: MINSA; 2002.
6. Oficina de Epidemiología del **Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia De Huancavelica**. Accidentes con fluidos biológicos. Lima: MINSA; 2002.

7. LOPEZ LOPEZ, Silvana Patricia y VENEGAS, Mera Beatriz. Riesgos Biológicos del personal de Enfermería Relacionado con el Manejo de Bioseguridad en el Área de Quirófano del Hospital Provincial General Latacunga en el periodo diciembre 2013 junio 2014. Tesis. Ambato Ecuador. Universidad Técnica de Ambato.
8. ECHEVARRI PASTRANA, Maria del Pilar y SALCEDO CIFUENTES, Mercedes. Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería. *Salud Ocupacional*. Vol.4 (1): 15 a 21. Marzo 2014
9. BAUTISTA RODRÍGUEZ, Luz, DELGADO MADRID, Carmen, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Ciencia y Cuidado*. Vol.10 (2): 127 a 135. Diciembre 2013
10. DOMÍNGUEZ CEDEÑO, Anabela del Rosabel. Conocimientos sobre los riesgos laborales que posee el personal de enfermería que presta servicios en sala de operaciones del Hospital Nacional de Amatitlán. Tesis. Amatitlán: Universidad de San Carlos de Guatemala. 2010.
11. HUAMÁN HUAMÁN, Doris Cecilia. Riesgos Biológicos del personal de Enfermería Relacionado con el Manejo de Bioseguridad en el Área de Quirófano del Hospital Provincial General Latacunga en el periodo diciembre 2013 junio 2014. Tesis. Trujillo Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. 2013

12. CALDERÓN IZAGUIRRE, Geovana Karolina. Conocimiento sobre los Riesgos Laborales del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2014. Tesis Especialidad. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014
13. JURADO LENGUA, Wendy, SOLÍS JUNCHAYA, Silvia, SORIA QUISPE, Carolina. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición a riesgos laborales en el Hospital Santa María del Socorro. Tesis. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2013.
14. ALARCON BAUTISTA, Maria, RUBIÑOS DÁVILA, Shirley. Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las Enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque, 2012. Tesis. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
15. During I. Aristóteles: El conocimiento según exposición e Interpretación de su pensamiento. Distrito Federal: Instituto de Investigaciones Filosóficas de la UNAM; 2005.
16. Domínguez A. Conocimientos sobre los riesgos laborales que posee el personal de enfermería que presta servicios en sala de operaciones del Hospital Nacional de Amatlán. Amatlán: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2010.
17. Téllez J, Tovar M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, hospital “Dr. José maría Vargas” en el segundo semestre de 2007. Venezuela [Tesis de Bachiller]. Universidad central de Venezuela 2007.

18. Lozada, Mérida, Rodríguez. Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia del hospital “Dr. Raúl Leoni Otero”, San Félix [Tesis de Bachiller]. Universidad central de Venezuela; 2009.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	VARIABLE
<p>¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería de centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia De Huancavelica-2016.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>➤ Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería de centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia De Huancavelica-2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>➤ Identificar los Conocimientos sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de</p>	<p>HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN</p> <p>H1. Existe relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgo biológico del profesional de enfermería de centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica-2016.</p> <p>Ho. No existe relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgo biológico del profesional de</p>	<p>1. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicada -descriptiva</p> <p>2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: correlacional</p> <p>3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO: M = 18 enfermeras. O = 18 enfermeras.</p> <p>4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Técnica: técnica de cuestionario y observación. Instrumento: cuestionario y lista de cotejo</p> <p>5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. Aplicación de cuestionario y lista</p>	<p>Variables :</p> <p>1. Conocimientos sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería de centro quirúrgico</p> <p>2. Prácticas sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería de centro quirúrgico</p>

	<p>enfermería de centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.</p> <p>➤ Evaluar las prácticas sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería de centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.</p>	<p>enfermería de centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica- 2016.</p>	<p>de cotejo al profesional de enfermería que labora en centro quirúrgico</p> <p>6. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS.</p> <p>Los análisis estadísticos fueron procesados a través del paquete estadístico SPSS Statistics para Windows Vers. 24.0 y Microsoft Office-Excel 2010; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas (categorías de cada variable) y cuantitativas (edad).</p>	
--	---	---	---	--

**GUÍA DE ENCUESTA
PARA IDENTIFICAR
EL CONOCIMIENTO
SOBRE PREVENCIÓN
DE RIESGOS
BIOLÓGICOS**

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

GUÍA DE ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ESTIMADA(O) LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA:

La presente encuesta se realiza con el objetivo de Determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería de centro quirúrgico, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.

Instrucciones: Marcar con un aspa (X), la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

I. DATOS GENERALES

1. Edad-----
2. Sexo (F) (M)
3. Tiempo de labor en el servicio.-----
4. Número de pacientes que brinda la atención de enfermería por turno-----

II. - RIESGOS BIOLÓGICOS

5. ¿En qué consiste de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Son sustancias químicas presentes en el lugar de trabajo.
- c) Son aquellos riesgos vinculados a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.

6. Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos, También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son a virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos

7. Son las partículas infecciosas de menor tamaño, están formados por ácido desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenia.

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos

8. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?

- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa.
- b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica.
- c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica
- d) vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.

9. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?

- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B, C.
- b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
- d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA

10. Dentro de la clasificación de los agentes biológico es incorrecto lo siguiente:

- a) Agente Biológico del grupo 1: Aquél que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.
- b) Agente Biológico del grupo 2: Aquél que pueda causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores.
- c) Agente Biológico del grupo 3: Aquél que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad
- d) Agente Biológico del grupo 4: Aquél que causando una enfermedad grave en el hombre supone un riesgo peligroso para los trabajados.

III.- MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

11. ¿Qué es Bioseguridad?

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

12. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad.
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

13. ¿Las medidas de precaución estándar se define de la siguiente manera?

- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos
- b) Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.
- c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

14. ¿El lavado de manos se debe realizar?

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
- d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, a estar en contacto fluidos corporales.

15. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

- a) Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
- b) Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano

derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.

- c) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre secarse con toalla de papel.
- d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

16. En que pacientes se deben utilizar las barreras de protección personal.

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.

17. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.
- b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- d) Al contacto con pacientes con TBC.

18. ¿Cuál es la finalidad del uso del uso correcto de guantes?

- a) Sustituye el lavado de manos.
- b) Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal o viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

19. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.

- c) En todos los pacientes
- d) Al realizar cualquier procedimiento.

20.Cuál es la finalidad de utilizar el mandil.

- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evita que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.

21. Ud. después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotulada para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

IV.- ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

22. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a) Residuos especiales.
- b) Residuo común.
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Residuos peligrosos.

23. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radiactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos químicos peligrosos.
- d) Residuos biocontaminados.

24. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos este concepto le corresponde a:

- a) Residuo común
- b) Residuos contaminados

c) Residuo peligroso

d) Residuo domestico

LIBRO DE CÓDIGOS

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

**LISTA DE COTEJO
SOBRE PRÁCTICAS
EN LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
BIOLÓGICOS**

LISTA DE COTEJO SOBRE PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS

BIOLÓGICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO

QUIRÚRGICO

MARCAR CON UN ASPA(X), EN EL CUADRO QUE CORRESPONDE.

N°	ACTIVIDADES	SI	NO
1	Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta.		
2	Al realizar el lavado de manos lo hace en el orden correcto durante el turno.		
3	Se lava las manos después de retirarse los guantes.		
4	Se lava las manos de 4 a más veces en el día.		
5	Tiene las uñas cortas.		
6	No usa anillos, pulseras o relojes en la atención a los pacientes.		
7	Utiliza guantes, mascarilla, mandil, lentes protectores, según los requerimientos de cada procedimiento en todos los pacientes.		
8	Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias.		
9	Usa guantes al canalizar una vía endovenosa.		
10	Utiliza mascarilla al realiza cualquier procedimiento que puedan generar salpicaduras con fluidos biológicos.		
11	Utiliza lentes de protección ocular en los procedimientos que puedan ocurrir salpicaduras.		
12	Usa mandil al realizar los procedimientos durante el turno.		
13	El servicio cuenta con contenedores rígidos para la eliminación de material punzocortante.		
14	Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante (agujas, bisturí, etc.)		
15	Elimina de forma adecuada los residuos biocontaminados.		
16	Realiza un manejo adecuado de los residuos especiales.		
17	Elimina de forma adecuada los residuos comunes.		
18	Se dispone de contenedores diferenciados según el tipo de residuos.		
19	El personal de enfermería durante los procedimientos invasivos, es cauteloso en el mantenimiento de la buena técnica para evitar accidentes.		
20	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes.		

**VALIDEZ Y
CONFIABILIDAD
DE LOS
INSTRUMENTOS**

ANEXO N° 4.1

FORMATO DE VALIDEZ EXTERNA DE INSTRUMENTO

DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

**APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN**

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es óptima.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

SUGERENCIAS:

.....

....

FECHA: /..... /.....

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO N° 4.2

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN GUÍA DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO

El presente instrumento de recolección de datos se proyecta medir la variable en su nivel operacional para conseguir los resultados esperados planteados en la relación: Problema – Objetivo.

La respuesta de los jueces sobre el guía de entrevista válido, se analizan en el siguiente cuadro:

Todas las respuestas favorables “Si” tiene un punto, y la respuesta “No” tiene cero puntos.

Preguntas	JUECES					Valor
	1	2	3	4	5	Promedio
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5
TOTAL	10	10	10	10	10	50

1. Lic. Enf.
2. Lic. Enf.
3. Lic. Enf.
4. Lic. Enf.
5. Lic. Enf.

Para el análisis de la matriz utilizaremos la siguiente fórmula:

$$B = \frac{ta}{ta + td} [100]$$

DONDE:

ta = N° total de acuerdo de los jueces = 50

td = N° total de desacuerdo de los jueces = 0

$$B = \frac{50}{50 + 0} [100]$$

$$B = 100\%$$

El resultado de la escala nos muestra una concordancia de 100% el cual es muy significativo.

ANEXO N° 4.3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Prueba Coeficiente alfa de Cronbach:

La confiabilidad del cuestionario se estimó a través del, la ventaja de este coeficiente reside en que requiere de una sola administración del instrumento de medición. Puede tomar valores entre 0 y 1, donde 0 significa nula confiabilidad y 1 representa la confiabilidad total.

Se realizó la aplicación de 20 cuestionarios a las enfermeras del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia De Huancavelica, para determinar la confiabilidad y validez del instrumento de medición de conocimientos sobre prevención de riesgos Biológicos de las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico de dicho institución de salud.

En el siguiente cuadro se presenta los coeficientes calculados para cada dimensión del test.

Fórmula
$$\alpha_{est} = \frac{kp}{1 + p(k - 1)},$$

Dónde:

- k es el número de ítems
- P es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems (se tendrán $[k(k - 1)]/2$ pares de correlaciones).

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de Elementos
0,872	20

Como se puede apreciar el valor del coeficiente está sobre 0.87, lo cual indica una buena confiabilidad del instrumento

ANEXO N° 4.4

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN LISTA DE COTEJO SOBRE PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO

El presente instrumento de recolección de datos se proyecta medir la variable en su nivel operacional para conseguir los resultados esperados planteados en la relación: Problema – Objetivo.

La respuesta de los jueces sobre la ficha de observación válida, se analizan en el siguiente cuadro:

Todas las respuestas favorables “Si” tiene un punto, y la respuesta “No” tiene cero puntos.

Preguntas	JUECES					Valor Promedio
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5
TOTAL	10	10	10	10	10	50

6. Lic. Enf.
7. Lic. Enf.
8. Lic. Enf.
9. Lic. Enf.
10. Lic. Enf.

Para el análisis de la matriz utilizaremos la siguiente fórmula:

$$B = \frac{ta}{ta + td} [100]$$

DONDE:

ta = N° total de acuerdo de los jueces = 50

td = N° total de desacuerdo de los jueces = 0

$$B = \frac{50}{50 + 0} [100]$$

$$B = 100\%$$

El resultado de la escala nos muestra una concordancia de 100% el cual es muy significativo.

ANEXO N° 4.5

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento de medición (guía de cuestionario) se establece por medio del método del coeficiente de Kruder Richardson.

El coeficiente confiabilidad de Kruder Richardson, se obtiene en base a la varianza de toda lo asignado de puntuación total de la guía de cuestionario. Este coeficiente se calcula con la:

Formula:

$$KR = \frac{N}{N-1} \left[\frac{S_t^2 - \sum p_i * q_i}{S_t^2} \right]$$

KR = Coeficiente de confiabilidad

N = Número de reactivos/ítems = 20

p_i = Proporción de éxito para cada pregunta

q_i = Proporción de incidente para cada pregunta

$$\sum p_i * q_i = 2.94$$

$$S_t^2 = \text{Varianza total} = 16.01$$

Remplazando los valores:

$$KR = \frac{20}{19} \left[\frac{8.64 - 2.94}{8.64} \right]$$

$$KR = 0.69$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $K-R > 0.60$, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO N° 5

OTRO DOCUMENTO SUSTENTATORIO